

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Departamento de Educação

Mestrado em Educação Especial – domínio cognitivo e motor

AUMENTAR A PERCEÇÃO SENSORIAL DE UMA CRIANÇA COM LISENCEFALIA, ATRAVÉS DA LITTLE ROOM

Marlise Isabel de Jesus Mendes

Coimbra, 2015

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Marlise Isabel de Jesus Mendes

AUMENTAR A PERCEÇÃO SENSORIAL DE UMA CRIANÇA COM LIENCEFALIA, ATRAVÉS DA LITTLE ROOM

Dissertação de Mestrado em Educação Especial, na especialidade de Domínio Cognitivo e Motor, apresentada ao Departamento de Educação da Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri

Presidente: Prof. Doutora Anabela Ramalho

Arguente: Prof. Doutor Miguel Santos

Orientador: Prof. Doutora Isabel Calado

Data da realização da Prova Pública: 22 de Janeiro de 2015

Classificação: 14 valores

Janeiro 2015

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida:
Ao meu namorado, Jorge Santos Matos;
À minha Mãe, Maria de Fátima dos Santos Mendes;
Aos meus avós, Glória dos Santos da Cruz Dourado e Albano Mendes;
À minha irmã, Lucy dos Santos Freitas;
Aos meus sogros, Lurdes Santos e Carlos Matos;
À minha cunhada Aida Matos;
À menina Ana Rita Soares.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento de qualquer trabalho exige discernimento e empenho, sem os quais não se materializa.

Assim, agradeço a todas as pessoas que sempre me acompanharam em todos momentos e recantos que os meus estudos e trabalhos exigiram. Especialmente à minha família que sempre me incentivou. Sem a paciência e o apoio de todos eu não teria chegado onde cheguei.

Agradeço à Doutora Isabel Calado, orientadora deste trabalho de conclusão do mestrado, que aprendi a admirar como pessoa e como orientadora, e que foi o grande pilar desta missão.

Agradeço ao Doutor João Vaz, coordenador do Mestrado de Educação Especial que sempre esteve disponível para quaisquer dúvidas.

Agradeço aos professores da Escola Superior de Educação de Coimbra, pela eficiente colaboração que me prestaram, cada um, na sua especialidade.

Agradeço à Educadora Lara Salgado e à Educadora de Intervenção Precoce Isabel Matos que, sem o apoio das quais a recolha de dados teria sido inviável.

Agradeço ainda à família da Ana Rita Soares que sempre ajudou quando necessário.

Finalmente, agradeço a todos os meus familiares e amigos, bem como a todos os colegas de trabalho que, efetivamente, me incentivaram a transformar este sonho em realidade.

“Fica decretado que, a partir deste instante, haverá girassóis em todas as janelas, que os girassóis terão direito a abrir-se dentro da sombra; e que as janelas devem permanecer, o dia inteiro, abertas para o verde onde cresce a esperança”. (THIAGO MELLO).

RESUMO: “Aumentar a perceção sensorial de uma criança com lisencefalia, através da Little Room”, é a temática deste trabalho de projeto, no qual se pretende dar a conhecer a especificidade desta problemática, através de uma investigação fundamentada, séria e rigorosa tanto no ponto de vista do enquadramento conceptual, como no que concerne à metodologia de trabalho de campo. Os conteúdos abordados e desenvolvidos consideram-se relevantes e, por esse motivo, atuais e pertinentes para os profissionais de educação que pretendem a qualidade das aprendizagens. Neste trabalho procurou-se compreender de que forma a inclusão na creche de uma criança portadora de deficiência está a contribuir para o seu desenvolvimento, bem como analisar o conceito de envolvimento, avaliando a progressão das suas aprendizagens, principalmente as sensoriais.

Este projeto está organizado como um estudo de caso, dado que recorrerá a uma metodologia que aposta na observação em profundidade de uma criança com lisencefalia por forma a descrever e compreender os seus comportamentos, bem como os contextos onde ocorrem e os vários factores envolvidos nas situações. O instrumento utilizado para a recolha de dados foi uma Checklist adaptada do desenvolvimento sensorial da “Raising a Sensory Smart Child”, Biel & Peske (2005) e da “Grelha dos resultados das categorias da Drª Lilli Nielsen” (1993). Além disto foi feita uma entrevista estruturada à mãe.

A utilização desta Checklist permitiu verificar que a criança observada se envolveu de uma forma muito positiva, apontando embora para resultados oscilantes no ambiente individual, no ambiente familiar e no ambiente de sala.

Considera-se também que esta criança está integrada em contexto de creche consegue adquirir algumas competências delineadas para o seu nível mental/cognitivo e motor. A Little Room ajudou a criança a explorar alguns objetos mais próximos e a observar que tem preferência por um brinquedo, o cubo sonoro.

A família é o núcleo crucial para o desenvolvimento da criança e verificou-se que a participação e colaboração da mãe no processo foi um fator decisivo na promoção do desenvolvimento desta criança com Lisencefalia, bem como a intervenção dos técnicos envolvidos.

Palavras-chave: Lisencefalia, Síndrome de West, Síndrome Miller-Dieker, Little Room, Desenvolvimento Sensorial

ABSTRACT: “Increasing the sensory perception of children with lissencephaly, through Little Room”, is the theme of this project work, in which is intended to publicize this specific problem, in a reasoned, serious and rigorous research both at the point of view of the conceptual framework, and in what regards the methodology of fieldwork. The contents covered and developed are considered relevant and therefore current and relevant to the educational professionals who seek the quality of learning. In this work some goals were targeted, trying to understand how the inclusion in nursery of a child with a disability contributes to its development and examining the suitability of the concept of involvement in assessing the progression of their learning, especially the sensory.

This project is organized as a case study, since it consisted of a thorough observation of a child with lissencephaly so to describe and understand events and their contexts where several factors are involved. The instrument used for data collection was one Checklist adapted from sensory development of “Raising a Sensory Smart Child”, Biel & Peske (2005) and “Grid of the results of the categories of Dr. Lilli Nielsen” (1993). In addition, a structured interview was made to child’s mother.

The use of this checklist, allowed verifying that the observed child was involved in a very positive way, pointing to oscillatory results in individual environment, in family environment and in a classroom environment.

It is believed that this child is integrated in the context of nursery and can acquire the structured skills related to his mental cognitive and motor levels. The little room helped the child to explore some closer objects and allowed to verify his preference for a specific toy, the cube of sounds. In the family environment, his favorite toy was the light ball.

The family is a crucial center for the child development and was verified that the mother’s participation and collaboration in the process was a key factor in promoting the development of this child with lissencephaly, as well as the intervention of the technicians involved.

Keywords: Lissencephaly, West Syndrome, Miller-Dieker Syndrome, Little Room, Sensory Development

RÉSUMÉ: “L’augmentation de la perception sensorielle des enfants lissencéphalie, par la Chambre Petit”, est le thème ce travail de projet, dans lequel j’ai l’intention de faire connaître ce problème spécifique, dans un avis motivé et une recherche sérieuse et rigoureuse à la fois au point de vue du cadre conceptuel, et en ce qui concerne la méthodologie du travail de terrain. Le sujet est considéré pertinent et donc, actuel et utile pour les professionnels de l’éducation qui veulent augmenter la qualité de l’apprentissage. Dans ce travail, on a examiné les objectifs en essayant de comprendre comment l’intégration d’un enfant handicapé dans la crèche contribue à son développement et à examiner la pertinence de la notion de participation à l’évaluation de la progression de leur apprentissage, en particulier le sensoriel.

Ce projet est organisé comme une étude de cas, car il se compose d’une méthodologie complète de l’enquête sur le cas d’un enfant avec la lissencéphalie et ainsi décrire et comprendre les événements et leur contexte où plusieurs facteurs sont impliqués. L’instrument utilisé pour la collecte de données était un Checklist adapté le développement sensoriel de “Élever un enfant intelligent sensorielle”, Biel & Peske (2005) et “Grille des résultats des catégories de Dr. Nielsen Lilli” (1993). Ajout a été fait à la mère une entrevue structurée.

L’utilisation de cette liste de contrôle, a permis de vérifier que l’enfant observé a été impliqué dans une manière très positive, et a également montré des résultats oscillants dans l’environnement individuel, de la famille et de la classe.]

On croit aussi que cet enfant est intégré dans le cadre de la pépinière et peut acquérir certaines compétences indiqués pour son niveau mental/cognitif et les habiletés motrices. Une petite chambre a aidé l’enfant à explorer quelques-unes de ces compétences de plus près et voir aussi qu’il a une préférence pour un jouet spécifique, le cube sonore.

La famille est cruciale pour le développement de l’enfant et on a constaté que la participation et la collaboration de la mère dans le processus a été un facteur clé dans la promotion du développement de l’enfant avec de lissencéphalie, aussi bien que l’intervention des techniciens impliqués.

Mots-clés: Lissencéphalie, Le Syndrome de West, Le Syndrome de Miller-Dieker, Chambre Petit, Développement Sensoriel

SUMÁRIO

Introdução.....	12
Parte I – Enquadramento teórico	17
Capítulo 1 – Lisencefalia e Síndrome de West	18
Lisencefalia.....	18
Síndrome de West.....	22
Lisencefalia e Síndrome de West – Síndrome de Miller-Dieker	23
Capítulo 2 – A inclusão de crianças portadoras de deficiência na creche	25
Creche	26
Capítulo 3 – O desenvolvimento infantil aos 2 anos	27
Capítulo 4 - O desenvolvimento sensorial da criança.....	38
Os sentidos e o desenvolvimento motor	40
Parte II – Estudo caso	49
Capítulo 5 – Conceptualização do estudo e caracterização da amostra (Checklist Sensory adaptada - “Raising a Sensory Smart Child”, Biel & Peske, 2005 e “Grelha dos resultados das categorias da Drª Lilli Nielsen”, 1993	50
Metodologia de investigação	50
Opções metodológicas	50
Participantes e contexto	51
Problema	53
Variáveis	53
Hipóteses	54
Procedimentos	54
Instrumentos.....	55
O que é a Little Room	56
Checklist Sensorial adaptada.....	57
Capítulo 6 – Apresentação e análise dos resultados	61
Dados totais das dimensões da perceção sensorial	61
Ambiente individual.....	61

Ambiente familiar	65
Ambiente de sala	69
Dados totais dos comportamentos por dimensões sensoriais	73
Dados totais das perceções sensoriais durante a aplicação dos instrumentos	77
Capítulo 7 – Discussão dos resultados	84
Conclusão	90
Referências bibliográficas.....	95
Bibliografia	95
Referências legislativas.....	98
Webgrafia	99
Anexos	100
Anexo I – Entrevista à Mãe	101
Anexo II – Checklist Sensorial	106
AnexoIII – Little Room	112
Anexo IV – Diário de bordo.....	113
Anexo V – Artigo do boletim da ANIP	123
Anexo VI – Declarações de consentimento.....	125
Anexo VII – Tabelas dos dados obtidos.....	129
Anexo VIII – Glossário.....	137

ÍNDICES ADICIONAIS

QUADROS

Quadro 1 -Tipos de Lisencefalia.....	18
Quadro 2 - Sub-estágios do estágio Sensório-motor de Jean Piaget.....	29
Quadro 3 - Elementos básicos de Wallon	36
Quadro 4 - O desenvolvimento dos sentidos	41
Quadro 5 - Tabela síntese dos marcos do desenvolvimento motor	47
Quadro 6 - Tabela dos itens da Checklist Sensorial	58

FIGURAS

Figura 1 - Tipo I	19
Figura 2 - Tipo II.....	20
Figura 3 - Outros tipos	20
Figura 4 - Teoria de Piaget.....	29
Figura 5 - Síntese do desenvolvimento infantil.....	38
Figura 6 - Níveis do desenvolvimento motor.....	46

GRÁFICOS

Dados totais das dimensões da percepção sensorial

• AMBIENTE INDIVIDUAL

Gráfico 1 - Toque	61
Gráfico 2 - Sensações do corpo	62
Gráfico 3 - Sensações de movimento	62
Gráfico 4 - Audição	63
Gráfico 5 - Visão	63
Gráfico 6 - Paladar/Olfato	64
Gráfico 7 - Little Room	64
Gráfico 8 - Observações	65

• AMBIENTE FAMILIAR

Gráfico 9 - Toque	65
Gráfico 10 - Sensações do corpo	66
Gráfico 11 - Sensações de movimento	66
Gráfico 12 - Audição	67
Gráfico 13 - Visão	67
Gráfico 14 - Paladar/Olfato	68
Gráfico 15 - Little Room	68
Gráfico 16 - Observações	69

• AMBIENTE DE SALA

Gráfico 17 - Toque	69
Gráfico 18 - Sensações do corpo	70
Gráfico 19 - Sensações de movimento	70
Gráfico 20 - Audição	71
Gráfico 21 - Visão	71
Gráfico 22 - Paladar/Olfato	72
Gráfico 23 - Little Room	72
Gráfico 24 - Observações	73

Dados totais dos comportamentos por dimensões sensoriais

Gráfico 25 - Toque	73
Gráfico 26 - Sensações do corpo	74
Gráfico 27 - Sensações de movimento	74
Gráfico 28 - Audição	75
Gráfico 29 - Visão	75
Gráfico 30 - Paladar/Olfato	76
Gráfico 31 - Little Room	76

Dados totais das perceções durante a aplicação dos instrumentos

Gráfico 32 - Toque	77
Gráfico 33 - Sensações do corpo	78

Gráfico 34 - Sensações de movimento	79
Gráfico 35 - Audição	80
Gráfico 36 - Visão	81
Gráfico 37 - Paladar/Olfato	82
Gráfico 38 - Little Room	83

INTRODUÇÃO

Este estudo versa sobre uma problemática que se afigurou como objeto de interesse e reflexão para uma educadora de infância que, na instituição onde trabalha, se viu envolvida na educação de uma criança, pertencente ao grupo da creche, possuidora de uma doença rara: Lisencefalia.

Promover a inclusão de crianças portadoras de doenças raras em salas do ensino regular, tornando-as sujeitos ativos e dinâmicos no desenvolvimento das atividades curriculares abarcando os diversos saberes, tem sido, nos últimos anos, uma preocupação constante de educadores/professores, pais e toda a comunidade em geral.

Entre os diferentes síndromes associados a este tipo de deficiência, o termo lisencefalia será o adotado neste trabalho, atendendo a que não só se pode selecionar como o termo científico mais correto, como também por estar isento de qualquer designação estigmatizante.

A lisencefalia é uma anomalia, pouco comum, da formação do cérebro, que decorre de alterações na migração neuronal, caracterizada pela ausência ou redução das circunvoluções e alterações da espessura do córtex cerebral. Nas crianças que padecem de lisencefalia, as circunvoluções normais estão ausentes ou formaram-se apenas em parte, fazendo com que a superfície do cérebro seja lisa. Daí esta doença rara ser chamada o “cérebro liso”. Existem fatores de vária ordem que são responsáveis pelo aparecimento da lisencefalia, entre os quais se salientam os de origem genética, ambiental e intra-uterina.

Durante muito tempo, aos indivíduos com deficiência foi atribuído o estatuto de ‘elementos incapacitados’ e sem condições para serem úteis à sociedade. “Na antiguidade clássica foram considerados possesores de demónios e de espíritos maus” (Vieira & Pereira, 1996, p.15). Ao longo dos séculos e em diversos países, fomos assistindo a uma evolução constante, tanto na forma como se olhava para os ‘deficientes’, como no atendimento que lhes é prestado. “Por finais do século XVIII, princípios do século XIX, inicia-se o período da institucionalização especializada de pessoas com deficiências, e é a partir de então que se pode considerar ter surgido a Educação Especial” (Bautista, 199, p.22). Em Portugal, no ano de 1890 é criado o Instituto de Surdos de Benfica e em 1914 surge o Instituto Médico-

Pedagógico, na Casa Pia, o qual, posteriormente, é transformado no Instituto António Aurélio da Costa Ferreira destinado a apoiar crianças deficientes. Na década de 40 (Século XX), o atendimento a estas crianças passa pela intervenção de professores e técnicos especializados, os quais orientam as ‘classes especiais’ de alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE). Todavia, estas crianças permaneciam excluídas do Sistema Educativo Público, uma vez que “antes da década de 70, as crianças que apresentassem NEE não tinham assegurados quaisquer direitos legais à educação pública” (Nielsen, 1999, p.15).

Hoje em dia, a realidade é bem diferente. Foi sobretudo a partir de 1994, com a realização de uma conferência sobre crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE), de onde emergiu um documento denominado Declaração de Salamanca, que assistimos a uma nova forma de perspetivar a educação das crianças portadoras de um qualquer défice, desde o mental ao sensorial. Seguindo os ideais defendidos na referida conferência, passa-se de um conceito de mera integração, para um conceito de inclusão, apelando-se, deste modo, ao desenvolvimento de contextos educacionais adaptados a todas as crianças. Nesta linha, pretende-se uma nova conceção de escola, cujo princípio fundamental “consiste em que todos os alunos devam aprender juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentam” (Declaração de Salamanca, 1994).

Ao nível escolar, e tentando dar uma resposta o mais adequada possível a estas crianças, dever-se-á adotar uma política educativa que não descure os interesses destas crianças e enveredar pela metodologia que melhor potencie as suas capacidades. Assim, todos os alunos devem ser implicados num desenvolvimento curricular que propicie a integração, o qual, segundo Correia (1999), deve ser o mais normalizado e o menos restritivo possível, atendendo simultaneamente às necessidades específicas de cada sujeito. Nesta sequência o “professor deve esperar um nível de trabalho proporcional à capacidade da criança” (Nielsen, 1999, p.124).

A escola é entendida como um espaço privilegiado para iniciar e promover a verdadeira inclusão das crianças com NEE, baseando a sua intervenção em documentos legais. É o Decreto-lei 3/2008, de 7 de Janeiro, que prevê a adaptação das condições em que se processa o ensino-aprendizagem das referidas crianças. Com base no Decreto-Lei n.º 6/2001 de 18 de Janeiro, as escolas têm vindo a construir processos de gestão curricular no

quadro de uma flexibilidade que procura encontrar respostas educativas ajustadas a todos os alunos, ou seja, têm adequado o currículo de modo a conseguir que os seus educandos realizem o máximo de aprendizagens que forem capazes. Atendendo a esta filosofia de escola, deve-se proporcionar às crianças com NEE um currículo aberto e flexível, composto, se possível, pela totalidade das áreas que constituem o Currículo Nacional, e se necessário acrescido de outras áreas indispensáveis ao sucesso educativo.

Na perspectiva de Roldão (1999), falar num currículo construído com vista a potenciar o sucesso educativo, implica mencionar o princípio da flexibilidade, isto é, não se pode exigir que todas as crianças atinjam as mesmas metas ao mesmo tempo. Cada um processará a sua aprendizagem ao seu ritmo. O que é necessário é definir estratégias/metodologias que as ajudem a ultrapassar as suas dificuldades. Um currículo aberto e flexível deve ser concretizado no contexto de cada escola e de cada sala, de acordo com as características individuais de cada criança, mediante uma adaptação curricular individualizada.

O educador é um dos elementos principais no desenvolvimento do currículo, com competências que se enquadram no âmbito da diferenciação da aprendizagem e da adaptação curricular (Pacheco, 1995). Cabe principalmente aos educadores delinear as estratégias metodológicas mais apropriadas, que conduzam à aquisição de competências essenciais, tanto ao desenvolvimento pessoal e social dessas mesmas crianças, como ao seu bem-estar e qualidade de vida. Segundo Landívar & Hernández (1994), um currículo compreensivo deve contemplar adaptações que atendam à diversidade das crianças. A implementação de toda esta dinâmica é da responsabilidade da escola, dos educadores e da sua atuação pedagógica. No caso das crianças portadoras de doenças raras, como a lisencefalia, urge orientar o processo ensino/aprendizagem numa perspectiva de intervenção consciente, de forma a minimizar as dificuldades destas crianças e a potenciar as suas capacidades.

Desta forma, e segundo a revisão de literatura efectuada para a realização deste trabalho, considerou-se pertinente traçar um caminho para a implementação das adaptações curriculares adequadas às crianças com lisencefalia, fazendo-o a partir de um estudo metódico das limitações causadas por esta deficiência. Só deste modo se pode preconizar a verdadeira inclusão destas crianças, pondo em prática os princípios constantes na Declaração

de Salamanca, assim como noutros documentos legais existentes e que servem de base a qualquer dinâmica escolar.

Pelo grande interesse que despertam as questões relacionadas com a inclusão de crianças com deficiência motora e cognitiva, mais especificamente, das crianças com lisencefalia, e pelo grande desafio que essa inclusão coloca aos educadores em creche, partiu-se para a realização do presente estudo. Nesta perspetiva, o problema científico deste trabalho é dedicado ao aumento da perceção sensorial destas crianças através da utilização da Little Room, em diferentes ambientes: individual, familiar e em sala.

Partindo do problema e orientando-se ainda pela formulação de algumas hipóteses (que, muito embora não pudessem em rigor ter sido testadas, abriram caminho a uma observação sistemática), decidiu-se realizar um estudo qualitativo, essencialmente descritivo e preocupado ainda em quantificar. Tendo como pano de fundo esta premissa, estruturou-se o trabalho em duas partes fundamentais, sendo que na primeira surge o enquadramento teórico que sustenta o presente estudo, e na segunda expõem-se o estudo empírico e a forma como se concretizou.

O trabalho iniciou-se com a introdução, seguindo-se quatro capítulos que constituem a primeira parte.

Assim, no primeiro capítulo perspetivou-se o que é a Lisencefalia e o Síndrome de West. No segundo capítulo, tratou-se da inclusão de crianças portadoras de deficiência, na creche. No terceiro capítulo indicou-se como deve ser o desenvolvimento infantil aos 2 anos de idade, tendo em conta a perspetiva de Piaget, Vygotsky e Wallon. Por último, no quarto capítulo falou-se do desenvolvimento sensorial da criança, colocando o foco essencialmente nos sentidos e no desenvolvimento motor.

A segunda parte, constituída na íntegra pelo estudo de caso, abarca o quinto, o sexto e sétimo capítulos deste trabalho. Neste sentido, o capítulo quinto iniciou-se com uma introdução às opções metodológicas onde têm também lugar algumas considerações gerais acerca da pertinência do tema. Seguidamente, apresentou-se os participantes e contexto, bem como o problema, em torno do qual se desencadeou todo o estudo e se formularam as hipóteses. A partir daqui, descreveu-se os procedimentos e o instrumento de recolha de dados utilizado. No capítulo sexto fez-se a apresentação e análise dos resultados obtidos através da

aplicação da Checklist adaptada. De seguida, começa por efectuar-se a apresentação e caracterização dos dados totais das dimensões da percepção sensorial, depois os dados totais dos comportamentos por dimensões sensoriais e os dados totais das percepções sensoriais durante a aplicação do instrumento. Todos estes dados foram analisados em três diferentes ambientes: individual, familiar e de sala.

Por último, no capítulo sétimo fez-se a discussão dos resultados, propondo tirar inferências e relacioná-las com a abordagem teórica e profissional efetuada sobre o tema em estudo.

Finalmente, na conclusão, surgem algumas ilações com base na reflexão em torno dos dados obtidos. Pese embora os resultados não sejam suscetíveis de generalização, já que não houve recurso a qualquer amostra populacional representativa, emergem deles algumas conclusões que refletem, de uma forma global, se aumentou ou não a percepção sensorial da Ana Rita, que apresenta lisencefalia, através da utilização da Little Room, no seu dia-a-dia.

O trabalho termina com os anexos, dos quais se destacam a entrevista à mãe e o diário de bordo que relata situações da campanha efetuada para angariação de material adaptado e de situações pedagógicas e educativas.

Parte I

Enquadramento teórico

Parte I – Enquadramento teórico

Capítulo 1 – Lisencefalia e Síndrome de West

Lisencefalia

A lisencefalia é uma anomalia da formação do cérebro, pouco comum, que decorre de alterações na migração neuronal, caracterizada pela ausência ou redução das circunvoluções e alterações da espessura do córtex cerebral.

A superfície de um cérebro normal é formada por um conjunto de pregas e sulcos. As pregas denominam-se giros ou circunvoluções e os canais denominam-se sulcos. Nas crianças que padecem de lisencefalia, as circunvoluções normais estão ausentes ou formaram-se apenas em parte, fazendo com que a superfície do cérebro seja lisa. Daí esta doença rara ser chamada o “cérebro liso”.

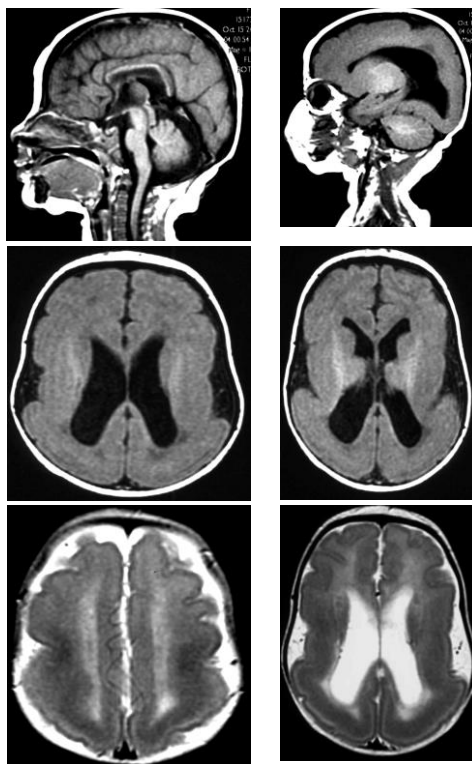
Estas malformações do desenvolvimento cortical constituem uma causa cada vez mais reconhecida de epilepsia e atraso do desenvolvimento psicomotor da criança.

Existem cerca de vinte tipos de lisencefalia e muitas das causas ainda não foram identificadas, portanto alguns autores para poderem classificar as várias lisencefalias fizeram uma importante distinção, agrupando-a em três grandes tipos, o primeiro a “Lisencefalia clássica – tipo I”, a segunda a “Lisencefalia paralelepípedo – tipo II” e a terceira “Outros Tipos”. Neste sentido, o Quadro 1 categoriza os tipos de lisencefalia e apresenta as anomalias associadas e posteriormente apresentam-se as imagens cerebrais correspondentes a cada um dos tipos (Figura 1 – Tipo I, Figura 2 – Tipo II, Figura 3 – Outros tipos).

Quadro 1 -Tipos de Lisencefalia

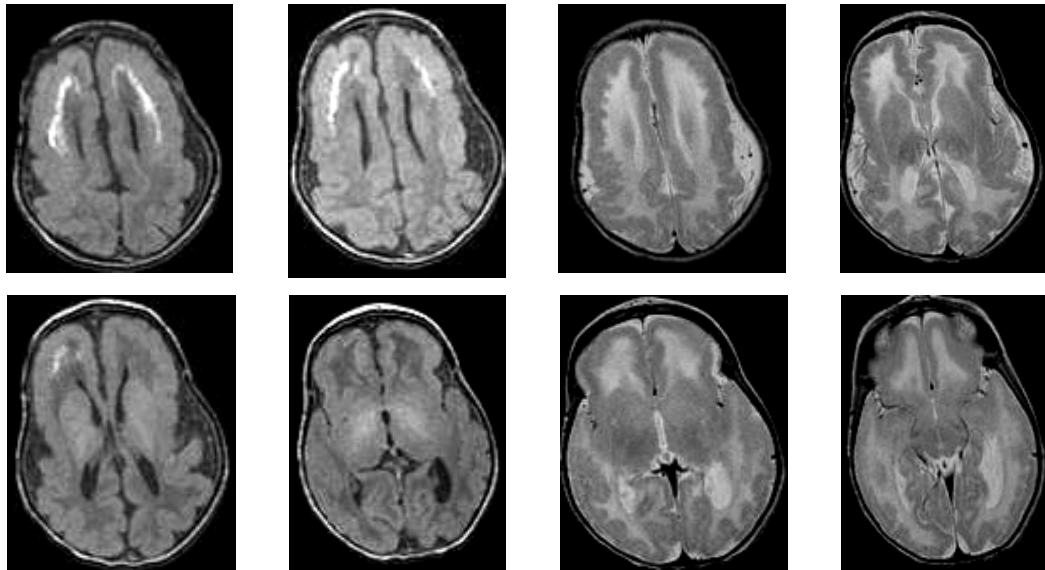
CATEGORIA	TIPOS
Lisencefalia Clássica (ou	<ul style="list-style-type: none">• LIS1: lisencefalia devido à PAFAH1B1 mutação genética, que se subdivide em:

Tipo 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo 1 isolado lisencefalia • Síndrome Miller-Dieker • LISX1: lisencefalia devido à mutação do gene doublecortin • Lisencefalia, tipo 1, isolado, sem outros conhecidos defeitos genéticos
Lisencefalia Paralelepípedo (ou tipo 2)	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Walker-Warburg, também chamada de síndrome de (E) DURO • Síndrome de Fukuyama • Doença do Músculo-olho-cérebro
Outros tipos	<ul style="list-style-type: none"> • LIS2: Síndrome Norman-Roberts (mutação do gene reelin) • LIS3: TUBA1A, • LISX2: ARX, • Microlisencefalia (lisencefalia e microcefalia)

Figura 1 - Tipo I

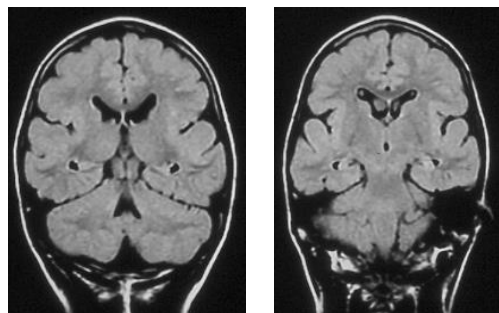
Legenda: Córtex espessado com amplos giros e interface plana, suave de substância cinzenta e branca, e ranhuras laterais (sulco) em linha reta ou oblíqua e rasa como 8.

Figura 2 – Tipo II



Legenda: Aspeto espessado polimicrogírico associado a hipomielinização da substância branca subjacente. A calcificação T1 (cálcio hidratado) TORCHS Intra-uterino, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovirus-herpes , Sida vírus sífilis

Figura 3 – Outros tipos



Legenda: Ocorre sem configuração oito, mas com microcefalia, espessamento cortical ventrículos dilatados, hipoplasia do cérebro e tronco cerebral.

A lisencefalia pode-se diagnosticar durante ou pouco tempo depois do nascimento. O diagnóstico pode-se confirmar por ultrasonografia, por tomografia computadorizada ou por ressonância magnética. A lisencefalia pode ser causada por infeções virais intra uterinas (no útero) ou infeções virais no feto durante o primeiro

trimestre, fornecimento escasso de sangue ao cérebro do bebê nas primeiras etapas da gravidez ou devido a uma doença genética. Existem duas causas genéticas diferentes na lisencefalia, uma associada ao cromossoma X e a outra associada ao cromossoma 17. O processamento de imagens neurológicas e a genética vieram proporcionar mais informação sobre a anomalia.

Devido às infecções na primeira metade da gravidez, as lisencefalias normalmente estão associadas a microcefalias, a epilepsias e ao comprometimento do desenvolvimento.

As microcefalias parecem dever-se, predominantemente, a um distúrbio de proliferação celular (diminuição do perímetro craniano) que ocorre mais ativamente nessa fase da gravidez e que se prolonga até ao primeiro ano de vida. Estas microcefalias podem ser primárias (genéticas ou não genéticas) e referem-se a situações em que o cérebro não se formou apropriadamente, ou então microcefalias secundárias, em que se identifica uma noxa responsável pela lesão de um cérebro que viria a formar-se adequadamente

Em 1996 Barkovich propõe o termo de ‘microlisencefalia’ como o mais apropriado para estes indivíduos (perímetro craniano inferior a quatro desvios-padrão abaixo da média), defendendo que, à semelhança de outros autores, estes doentes têm proliferação diminuída de neurónios na zona germinativa.

Para diagnosticar a microlisencefalia, a ecografia transfontanelar continua a ser o primeiro exame de imagem indicado, permitindo uma demonstração mais fácil.

Sendo a lisencefalia causada por alterações na migração neuronal, esta manifesta-se com síndromes epiléticos e transtornos motores graves com alta mortalidade.

A epilepsia é caracterizada por convulsões que são contrações súbitas e involuntárias de músculos do corpo, que ocorrem subitamente e têm aparência de perda de controle da postura física e da consciência. Existem inúmeros tipos de epilepsia, mas o mais conhecido é o chamado de “Grande Mal”, caracterizado por episódios recorrentes de convulsões generalizadas, nas quais o corpo todo estremece numa série de curtos espasmos. Os chamados ‘ataques’ epiléticos variam desde os espasmos,

mioclónias, ausências, convulsões febris na infância até aos movimentos psicomotores. Atualmente classificam-se as convulsões epiléticas em dois grandes grupos: as parciais (envolvem apenas uma área do cérebro) e as generalizadas (envolvem simultaneamente todo o cérebro).

O diagnóstico é realizado pelo médico neurologista através de uma história médica completa, analisada com a família e pessoas que tenham observado a crise. Além disso, podem ser necessários exames complementares, como eletroencefalograma (EEG) e neuro-imagem, como tomografia e/ou ressonância magnética de crânio. O EEG é um exame essencial, apesar de não ser imprescindível, pois o diagnóstico é clínico. Este não serve apenas para o diagnóstico, como também para controlar a evolução do tratamento. Outro exame complementar que pode ser utilizado é o vídeo-EEG, no qual há registo sincronizado da imagem da criança a ter a crise e o traçado eletroencefalográfico desse momento. As técnicas de neuro-imagem são utilizadas para investigação de lesões cerebrais capazes de gerar crises convulsivas, fornecendo informações anatómicas, metabólicas e mesmo funcionais.

Com todos estes obstáculos associados à lisencefalia, o processo de desenvolvimento da criança é afetado durante a gravidez e principalmente durante os primeiros anos de vida, visto que esta doença rara têm uma esperança média de vida até aos dois anos e meio de idade.

Síndrome de West

O Síndrome de West é uma forma rara de epilepsia generalizada (‘epilepsia mioclónica’) que se inicia no primeiro ano de vida, com picos de incidência entre os cinco e os oito meses, caracterizada por espasmos ou mioclónias maciças, regressão do desenvolvimento neuro-psicomotor e alteração electroencefalográficas, denominadas hipsarritmia.

O Síndrome de West foi descrito pela primeira vez em 1841 por West que detetou no seu próprio filho crises epiléticas associadas a atraso mental. Em 1951, Vasquez e Turner associaram o quadro clínico das crises em flexão generalizada e

atraso mental, com o padrão electroencefalográfico que, posteriormente denominaram de hipsarritmia. Em 1958, foi então introduzido o primeiro tratamento de sucesso para este síndrome. Em 1964, Gastaut introduziu o termo ‘espasmo infantil’, para designar uma tríade sintomática: espasmos, deterioração mental e hipsarritmia. Posteriormente, verificou-se que certos elementos dessa tríade não estavam presentes, levando a que o síndrome fosse classificado em formas criptogénicas (não apresentam lesões neurológicas ou antecedentes) e sintomáticas (apresentam lesões neurológicas e antecedentes). Estas formas sintomáticas podem ser secundárias, pois apresentam fatores pré-natais (toxemia gravítica, consanguinidade, síndrome Down, síndrome de Aicardi, malformações cerebrais congénitas ‘lissencefalia’, infeções congénitas ‘toxoplasmose, rubéola,...’, desnutrição intra-uterina, entre outras), e fatores peri e pós-natais (anoxia, meningite neonatal, icterícia neonatal, hemorragias cerebrais, entre outras).

Kellaway ainda classificou os espasmos em três tipos principais: flexão (70% dos casos), extensão (são mais raros e são caracterizados por extensão abrupta da cabeça e tronco) e espasmos mistos (ocorre flexão da cabeça, tronco e membros superiores).

O tratamento depende da classificação etiológica, devendo ser instituído o mais precocemente possível.

Lissencefalia e Síndrome de West – Síndrome de Miller-Dieker

Em 1963, Miller descreveu esta condição num irmão e numa irmã, que foram os quinto e sexto filhos dos pais. Os cérebros eram lisos com grandes ventrículos e uma arquitetura histológica mais como cérebro fetal normal de gestação de 3 a 4 meses. Em 1969, Dieker descreveu os dois irmãos afetados e uma mulher grávida. Após estas descrições/observações decidiu-se chamar às características encontradas ‘síndrome lissencefalia’, porque muitas malformações estavam associadas. Reznik e Alberca-Serrano (1964) descreveram também dois irmãos com hipertelorismo congénito, deficiência mental, epilepsia de difícil controle, paraplegia espástica progressiva e morte em idade precoce. A mãe mostrou hipertelorismo e ataques epiléticos de curta duração. Os pacientes de Reznik e Alberca-Serrano (1964) podem ter sofrido de uma doença

distinta da descrita por Miller (1963) e Dieker (1969). Todos os seres humanos com o Síndrome de Miller-Dieker são severamente afetados: nenhum aprendeu a falar, podem andar por 3 a 5 anos, mas a diplegia espástica com marcha espástica é evidente, e podem ainda surgir outras formas de anomalias de desenvolvimento do cérebro.

Em 1983, Dobyns afirmou que o mais característico na tomografia computadorizada é o fracasso completo de opercularização (formação das partes dos lobos que abrangem parte da insula) do lobos frontal e temporal, e que isso provavelmente representa esvaziamento bitemporal. A forma de lisencefalia no Síndrome de Miller-Dieker foi designado clássico ou de tipo I por Dobyns, em 1984. É caracterizada por microcefalia e um córtex espessado com quatro, em vez de seis camadas.

Selypes e Laszlo (1988) descreveu o Síndrome de Miller-Dieker num menino de 12 anos de idade, com uma deleção do terminal de novo no cromossoma 17p13. Ele teve atraso de crescimento, microcefalia, ptose da pálpebra esquerda, orelhas de implantação baixa, lábio superior fino, clinodactilia do quinto dedo, e comunicação interatrial. A lisencefalia foi mostrada por tomografia computadorizada.

Dobyns, em 1988 encontraram mais características consistentes (testa proeminente, nariz curto com narinas voltadas para cima, proeminência no lábio superior, vermelhão fino do lábio superior e mandíbula pequena). A agenesia do corpo caloso foi demonstrada por meio de tomografia computadorizada em cerca de 90% dos casos. Ainda nesse ano, Allanson relatou perfis padrão de Síndrome de Miller-Dieker.

Atualmente, e segundo a literatura, o Síndrome de Miller-Dieker é uma doença genética que em 80% dos casos há uma deleção nova e os 20% restantes herdam um cromossoma com a deleção de um dos pais. É uma deleção no cromossoma 17 (região 17p13.3) caracterizado por um defeito no cérebro devido à migração neuronal incompleta (Lisencefalia Clássica-Tipo I). As principais características são o cérebro liso, microcefalia associada a geniturinárias e dismorfias faciais como afundamento bitemporal, nariz arrebitado, estrias verticais na testa e mandíbula pequena. As crianças afetadas também apresentam défices intelectuais graves, crescimento inadequado, convulsões e hipotonia ou espasticidade. A morte destas geralmente ocorre antes dos dois anos de idade, e frequentemente nos três primeiros meses de vida.

Não existe um tratamento efetivo para esta síndrome, sendo que o mesmo visa somente abrandar sintomas da malformação cerebral.

Capítulo 2 – A inclusão de crianças portadoras de deficiência na creche

“As escolas regulares, são meios para combater as atitudes discriminatórias, para criar comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos ...” e têm como “princípio fundamental das escolas inclusivas (...) que todos os alunos devem aprender juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e diferenças que apresentem.”

in Declaração de Princípios de Salamanca, 1994

O conceito “inclusão” deve ter uma aplicação mais vasta, porque qualquer criança em qualquer altura da sua vida escolar e/ou extra-escolar pode ter dificuldades educativas e/ou sociais (as que dizem respeito à sua etnia, classe social, deficiência, etc.) e será com os seus pares que ultrapassará essa fase, prosseguindo o seu desenvolvimento. Desta forma as mudanças que ocorrem no sistema educativo irão beneficiar todas as crianças.

Por outro lado, o desenvolvimento humano constrói-se em relação com o meio e com os outros. O indivíduo influencia, mas também é influenciado. É nesta perspetiva que todos podem contribuir, para melhorar a nossa sociedade e integrar com melhor qualidade as crianças portadoras de deficiência. Pretende-se assim, atingir uma “sociedade participada” por todos, porque cada um tem algo de útil para o desenvolvimento da humanidade, potenciando a participação dos mais diferentes grupos e/ou indivíduos. As várias diferenças conjugam-se para o mesmo fim: a “construção” de uma sociedade inclusiva sem preconceitos onde todos têm direito à sua individualidade.

O processo de construção da personalidade passa pelo reconhecimento das capacidades e dificuldades de cada um, respeitando as diferenças, procurando a educação em atitudes e valores que tornarão a criança mais consciente e solidária. Cada

criança, durante o seu processo de desenvolvimento, está a contribuir para o desenvolvimento dos outros. O ser humano desenvolve-se em interação social, especialmente através da cooperação entre pares. Segundo o ponto oito da Declaração de Princípios de Salamanca “...pedagogia inclusiva é a melhor forma de promover a solidariedade entre os alunos...”.

Em todos os conteúdos educativos, as atitudes do educador são, geralmente, imitadas pelas crianças, pelo que este tem que estar atento e disponível, para adotar uma planificação flexível e versátil de modo a ajudá-las a progredir tanto quanto possível.

A criança tem que ser vista como um todo e não repartida em setores. A criança portadora de deficiência que está na sala de atividades com as outras crianças é a mesma que tem uma família, com as suas dificuldades e necessidades diferentes. Nenhuma família é igual à outra, porque é composta de indivíduos todos diferentes uns dos outros. Uma das funções da escola é proporcionar à família a interação escola-família, tendo como objetivo o envolvimento ativo dos pais/encarregados de educação no processo de desenvolvimento dos seus educandos. A inclusão pode começar no sistema educativo, mas não faz sentido se não transpuser os muros da escola.

A educação inclusiva requer uma reestruturação a nível da sociedade, onde todos os parceiros deverão trabalhar em equipa (escola, família, comunidade, estado, coordenação entre os diferentes ministérios: educação, segurança social, saúde, ...) refletindo e avaliando-se continuamente, para responder às necessidades de todas as crianças.

Creche

A Educação Infantil é a primeira etapa da educação básica, que tem como finalidade o desenvolvimento integral de crianças dos zero aos seis anos em creches e jardins-de-infância, compreendendo os aspetos físicos, emocionais, afetivos, cognitivos e sociais. De acordo com algumas referências, está designado às creches o atendimento para crianças dos zero aos três anos, podendo este intervalo estender-se até quatro anos e meio, se assim for necessário.

A creche hoje, além de uma necessidade, é um direito de toda e qualquer criança independente da classe, gênero, cor, sexo ou deficiência.

O trabalho das educadoras da creche corresponde à assistência e à educação, oferecendo um atendimento comprometido com o desenvolvimento da criança em seus aspectos físicos, emocionais, cognitivos e sociais.

O espaço das creches divide-se em salas e em cada uma delas a educadora é responsável por atender às necessidades por idades (berçário, 12 aos 24 meses e 24 aos 36 meses).

A inclusão é um trabalho efetivo e em grupo, devendo haver um envolvimento entre as educadoras, coordenadora, pais, crianças e comunidade. Não há como agir com a criança mesmo pequena, principalmente se for portadora de deficiência, sem considerar as suas vontades, as suas necessidades, os seus medos, os seus sentimentos e emoções. As mudanças substanciais, em geral, despertam ansiedade. Daí advém a importância de um trabalho consciente e responsável, pela infância, nestas instituições.

Os profissionais da creche precisam ter em mente que neste local vão lidar sempre com questões que envolvem separações, obstáculos, conquistas e progressiva autonomia das crianças. Estas questões giram em torno da inclusão. Não existem respostas ou receitas para um trabalho inclusivo na creche, e não é apenas uma especialização em pedagogia infantil ou ciências da educação que será suficiente para tal projeto. O que precisa ocorrer é um trabalho efetivo e constante em grupo, com cada membro responsável em fazer a sua parte. Esse trabalho em grupo não envolve somente educadoras, mas toda a instituição e principalmente as famílias.

É nesta perspectiva que a creche necessita promover a inclusão e facilitar todos os meios necessários para todas as crianças diferentes.

Capítulo 3 – O desenvolvimento infantil aos 2 anos

O ser humano tem uma capacidade cognitiva única no mundo. É ela que nos distingue dos outros animais, que nos faz perceber essa distinção, que nos dota da capacidade de comunicação para (tentar) entender o mundo. Mas como se adquire essa

inteligência? Como se desenvolve essa inteligência, que desde bebé nos faz distintos dos outros animais?

É sabido que os primeiros anos de vida são fundamentais no desenvolvimento do ser humano. Essa conceção iniciou-se cientificamente apenas no começo do século XX, com os estudos da criança e do comportamento infantil. Desde então, têm-se desenvolvido muitas pesquisas sobre diferentes aspetos da vida psíquica da criança, do seu desenvolvimento e da conceção de inteligência (e formação dessa inteligência) na criança.

Um importante teórico do desenvolvimento, Jean Piaget, preocupou-se bastante com a questão de como o ser humano elabora seus conhecimentos sobre a realidade, como acontecem os processos de pensamento. Os seus estudos trouxeram como consequência um avanço enorme do que hoje se denomina psicologia do desenvolvimento.

Piaget sustenta que o conhecimento procede de construções sucessivas com elaborações constantes de estruturas novas, existindo uma relação de interdependência entre o próprio indivíduo, o objeto e o meio em que está inserido, procurando sempre um equilíbrio com relação a esse meio. O ser humano, desde bebé, é ativo no seu crescimento, mas com os seus próprios padrões de desenvolvimento.

Piaget, no seu estudo da génese psicológica do pensamento humano, procura distinguir as raízes das diversas variedades de conhecimento a partir das suas formas mais elementares, e acompanhar o seu desenvolvimento nos níveis subsequentes até ao pensamento científico a que chamou de epistemologia genética.

Os métodos utilizados por Piaget incluíam questionários, entrevistas e até mesmo a observação de crianças e dos seus próprios filhos. Ao acompanhar o desenvolvimento do ser humano, Piaget concebeu períodos ou estágios no crescimento do ser humano, que trazem novas formas de organização mental, qualitativamente diferentes e que possuem complexidades crescentes e sucessivas.

Piaget denominou o estágio que vai desde o nascimento até dois anos de vida da criança como período sensório-motor. Utilizou essa denominação, porque é durante os primeiros anos de vida que o bebé percebe o mundo e atua nele. O bebé tem sensações e

descobre o mundo através do movimento de seu corpo. Há uma interdependência em perceber o mundo e atuar nesse mundo. (Figura 4 – Teoria de Piaget)

Figura 4 – Teoria de Piaget



Legenda: A teoria foi desenvolvida por Jean Piaget entre 1896 a 1980

Nesse período, os bebês desenvolvem a capacidade de reconhecer a existência de um mundo externo a eles, tendo autonomia para explorá-lo e construir sua percepção do mundo. Passam a agir não apenas por reflexo, mas direcionam os seus comportamentos para objetivos a alcançar. Assim, Piaget divide o estágio sensório-motor em 6 sub-estágios (Quadro 2: Sub-estágios do estágio Sensório-motor de Jean Piaget)

Quadro 2 - Sub-estágios do estágio Sensório-motor de Jean Piaget

SUB-ESTÁGIOS	CARACTERÍSTICAS
1º sub-estágio: Vai do nascimento até aproximada-	Os reflexos inatos, ao serem exercitados, são controlados e coordenados pelos neo-natos. Os autores Cole & Cole (2003) citam que Piaget acreditava que os reflexos presentes no nascimento proporcionavam a ligação inicial entre os bebês e os

<p>mente 1 mês e meio de vida</p>	<p>seus ambientes. Contudo, esses reflexos iniciais não acrescentavam nada de novo ao desenvolvimento, pois sofrem reduzida acomodação. Assim, eles refletem os limites provenientes da nossa herança genética.</p> <p>Segundo Piaget (1977) e Cole & Cole (2003) “poder-se-ia dizer que a lei básica da atividade psicológica desde o nascimento é a procura pela manutenção ou repetição de estados de consciência interessantes” o que consistiria, então, numa primeira evidência de desenvolvimento cognitivo.</p> <p>Essas relações circulares nos primeiros meses de vida propiciam o desenvolvimento tanto da diferenciação, que se refere à capacidade do bebé de diferenciar objetos (como quando aprendem que certos objetos podem ser sugados, e outros não), quanto da integração, característica do bebé que permite uma coordenação com as duas mãos como quando seguram um brinquedo com uma mão, e o braço da mãe com a outra.</p> <p>Nos primeiros meses de vida, o bebé não possui a capacidade de entender a permanência do objeto, que é a capacidade de assimilar que objetos continuam a existir mesmo quando não estão no campo visual da criança ou quando não podem ser manipulados por ela.</p>
<p>2º sub-estágio: Vai aproximadamente de 1 mês e meio até 4 meses</p>	<p>Nesse sub-estágio, a criança depois de executar por acaso uma ação que provoca uma satisfação, passa a repetir essa mesma ação repetidas vezes, o que é chamado de reação-circular. Durante esses primeiros meses de vida, em que o objeto de manipulação é o próprio corpo do bebé, esse comportamento é chamado de reação-circular primária (como quando a criança suga o polegar, primeiro num movimento aleatório, e depois repete essa ação, em vista da satisfação que gera na criança). É nessa etapa que os bebés também</p>

	<p>começam a estar atentos aos sons, demonstrando capacidade de coordenar diferentes tipos de informações sensoriais, como visão e audição, e a coordenar o seu universo visual com o tátil.</p> <p>Piaget referiu que através da coordenação de informações visuais e motoras, os bebé desenvolvem conhecimento sobre o meio que os rodeia (objetos e espaço) vendo os resultados das suas próprias ações. Primeiramente, esse conhecimento limita-se àquilo que está ao seu alcance. Com a chegada da auto-locomção, os bebés podem aproximar-se de um objeto, para o avaliar e comparar a sua localização com a de outros objetos.</p>
<p>3º sub-estágio: Vai dos 4 aos 8 meses</p>	<p>É durante este período que as reações-circulares do bebé passam a ser secundárias, ou seja, o foco da ação é externo ao bebé, como quando a criança descobre um brinquedo e o utiliza para brincar.</p> <p>Nesta fase os bebés dirigem a atenção para o mundo externo, tanto para os objetos como para os resultados das suas ações. As reações-circulares secundárias também são aplicadas às vocalizações, em que o bebé emite sons que são selecionados pelos adultos, ao reforçarem a emissão dessas vocalizações.</p> <p>Cole & Cole (2003) citam que essa mudança de reações-circulares primárias para secundárias indicou a Piaget que os bebés começam a entender que os objetos são mais do que extensões das suas próprias ações. Mas não possuem ainda noção definida do espaço à sua volta, descobrindo o mundo muitas vezes em ações acidentais</p>
<p>4º sub-estágio: Vai aproximadamente de 8 a 12 meses</p>	<p>Neste sub-estágio há um desenvolvimento da coordenação das reações-circulares secundárias. Assim, o bebé já possui maior controle sobre a manipulação do meio externo, e conduz ações voltadas para um objetivo, ou seja, tem intencionalidade nas suas</p>

	<p>ações. O bebé consegue coordenar esquemas elementares para conseguir algo que deseje.</p> <p>É neste período que desenvolve melhor a noção de permanência do objeto, procurando ativamente objetos desaparecidos, por exemplo, utilizar a preensão para afastar algum objeto que esteja a esconder outro. Segundo Piaget, até ao sub-estágio 4, o bebé não têm noção da permanência do objeto e por isso não pode manter em mente objetos ausentes. Consequentemente ele experimenta o mundo dos objetos como um fluxo de quadros descontínuos, que são constantemente aniquilados e reanimados.</p> <p>Aqui o bebé já é capaz de se comportar deliberadamente, é dotado de intencionalidade, e desenvolve essa capacidade à medida que vai coordenando esquemas e comportamentos anteriormente aprendidos para atingir seus objetivos (como gatinhar pela sala para agarrar um brinquedo), podendo inclusive antecipar acontecimentos.</p>
<p>5º sub-estágio: Ocorre entre os 12 e os 18 meses, aproximadamente</p>	<p>Nesta fase o bebé apresenta reações-circulares terciárias, em que testa ações com o fim de obter resultados parecidos, ao invés de apenas repetir movimentos que trouxeram satisfação. Há uma interação das reações- primária e secundária, e existe um foco nos objetos e no próprio corpo. Cole & Cole (2003) diferenciam as reações-circulares terciárias das secundárias por conta do caráter de tentativa e erro da primeira, enquanto as reações-circulares secundárias envolvem apenas esquemas anteriormente adquiridos.</p> <p>Nesse período há o início do desenvolvimento do pensamento simbólico, em que a criança realiza imagens mentais, ou seja, a capacidade de representar simbolicamente uma realidade mental.</p>
<p>6º sub-estágio:</p>	<p>Neste sub-estágio existe o domínio da permanência do objeto</p>

Último estágio, o das representações, que vai dos 18 aos 24 meses	(representação dos objetos ausentes e de seus deslocamentos), e neste sentido a capacidade de manipular objetos permite à criança ampliar as suas percepções e experiências, não estando limitada a experiências imediatas ou que estão ao seu alcance. Ela é capaz de reproduzir uma ação mesmo quando esta aconteceu há mais tempo. Surge o “faz de conta”, onde pensa antes de agir, tem compreensão de causa e efeito, e é capaz de resolver problemas. Esse sub-estágio é uma transição para o estágio pré-operacional da segunda infância. O ponto final do desenvolvimento sensório-motor é a capacidade de retratar o mundo mentalmente e pensar sobre ele sem ter de recorrer à tentativa e erro.
---	--

Um outro teórico que contribuiu para as questões do desenvolvimento infantil foi Vygotsky. Segundo Vygotsky (1998), para entendermos o desenvolvimento da criança, é necessário levar em conta as suas necessidades e os incentivos que são eficazes para colocá-la em ação. A sua progressão no desenvolvimento está ligada a mudanças nas motivações e incentivos, o que também significa que aquilo que é de interesse para um bebê não é para uma criança um pouco maior. A criança satisfaz certas necessidades através da interação com os brinquedos, mas essas necessidades evoluem no decorrer do desenvolvimento. Uma vez que as necessidades das crianças mudam, é fundamental conhecê-las para compreender a singularidade do brinquedo como uma forma de atividade.

Para Oliveira (1995), o comportamento de crianças pequenas é fortemente determinado pelas características das situações concretas em que se encontram. Uma criança muito pequena sempre deseja algo de imediato. Ninguém encontrou uma criança com menos de 3 anos de idade que planeasse fazer algo específico num futuro próximo. O intervalo entre o desejo e a satisfação é muito curto. No entanto, crianças em idade pré-escolar, já estão sujeitas a desejar algo impossível de ser realizado imediatamente. Vygotsky (1998) conclui que o brinquedo surge dessas necessidades não realizáveis de imediato. Os brinquedos tornam-se importantes quando a criança começa a

experimentalizar vontades não realizáveis: para resolver a tensão gerada pela não realização do seu desejo, a criança envolve-se num mundo ilusório e imaginário onde seus anseios podem ser realizados no momento em que quiser. Esse mundo é o do brincar onde entra em cena a imaginação, que é um processo psicológico novo para a criança. Para Vygotsky, a imaginação surge originalmente da ação. Assim, pode-se dizer que o brincar da criança é a imaginação em ação. A situação imaginária de qualquer brincadeira está incutida de normas de comportamento. Dessa forma, é possível concluir que não existe brinquedo sem regras, mesmo que não sejam as regras estabelecidas à priori, o brincar está envolvido em regras da sociedade. Por exemplo, a criança imagina-se como mãe de uma boneca, onde irá obedecer às regras do comportamento maternal. O papel que a criança representa e a relação dela com o objeto sempre derivarão das regras. Os objetos ditam à criança o que ela tem que fazer, por exemplo: uma porta solicita que a abram ou a fechem, e tem uma força inerente que motiva a ação de uma criança muito pequena e acaba por determinar o comportamento. Em crianças maiores, essa força motivadora do objeto já não exerce tanta influência, não as prendendo tanto aos estímulos externos, mas sim dando grande importância aos seus aspetos cognitivos e de imaginação interna.

No brincar, a criança consegue separar o pensamento (significado de uma palavra) de objetos, e a ação surge das ideias, não das coisas. Por exemplo, um pedaço de madeira torna-se um boneco. Isso representa uma grande evolução na maturidade da criança. Oliveira (1995) contribui afirmando que, na situação imaginária constituída na brincadeira, a criança define a atividade por meio do significado do brinquedo. Por exemplo, brincar aos condutores envolve autocarros e passageiros, e não os elementos reais concretamente presentes, como as cadeiras da sala onde está a brincar. Concordando com as concepções de Vygotsky, a criança relaciona-se com o significado em questão, com a ideia, e não com o objeto concreto que está ao seu alcance. O brinquedo fornece, assim, uma situação de transição entre a ação da criança com objetos concretos e as suas ações com significados. E isto é um factor importante para o desenvolvimento da criança. Essa separação do significado do objeto dá-se de maneira espontânea. A criança não percebe que atingiu esse desenvolvimento mental, e por meio

do brinquedo, começa a compreender uma definição funcional de conceitos ou de objetos, e as palavras passam a tornar-se parte de algo concreto.

Vygotsky refere ainda que a criança experimenta a subordinação às regras ao renunciar algo que deseja, e é essa renúncia de agir sob impulsos imediatos que mediará o alcance do prazer na brincadeira. “A criação de uma situação imaginária não é algo fortuito na vida da criança; pelo contrário, é a primeira manifestação da emancipação da criança em relação às restrições situacionais. O primeiro paradoxo contido no brinquedo é que a criança opera com um significado alienado numa situação real. O segundo é que, no brinquedo, a criança segue o caminho do menor esforço – ela faz o que mais gosta de fazer, porque o brinquedo está unido ao prazer – e ao mesmo tempo, aprende a seguir os caminhos mais difíceis, subordinados a regras e, por conseguinte renunciando ao que ela quer, uma vez que a sujeição a regras e a renúncia a ação impulsiva constitui o caminho para o prazer do brinquedo.” (VYGOTSKY, 1998, p.130). O brinquedo cria uma zona de desenvolvimento proximal na criança. Oliveira (1995) esclarece que essa zona de desenvolvimento proximal é um domínio psicológico em constante transformação, refere-se ao caminho de amadurecimento de suas funções, ou seja, ações que, hoje, a criança desempenha com a ajuda de alguém e que conseguirá, amanhã, fazer sozinha. Durante o ato de brincar, ela solta-se e vai além do comportamento habitual para sua idade e das suas atitudes diárias. Ela torna-se maior do que realmente é na realidade. Assim, ao brincar vai despertar aprendizagens que se desenvolverão e se tornarão parte das funções psicológicas consolidadas do indivíduo. Vygotsky (1998, p.137) afirma: “A essência do brinquedo é a criação de uma nova relação entre o campo do significado e o campo da percepção visual, ou seja, entre situações no pensamento e situações reais”. Essas relações irão gratificar toda a atividade lúdica da criança.

O terceiro teórico importante para a teoria do desenvolvimento infantil foi Henri Wallon. A teoria do desenvolvimento de Wallon é centrada na psicogénese da pessoa completa. Wallon realizou um estudo que foi centrado na criança contextualizada, onde o ritmo de sucessão das etapas do desenvolvimento é descontínuo, marcado por ruturas, retrocessos e reviravoltas, provocando em cada etapa profundas mudanças nas anteriores. Nesse sentido, a passagem dos estágios de desenvolvimento não se dá

linearmente, por ampliação, mas por reformulação, instalando-se no momento da passagem de uma etapa a outra, crises que afetam a conduta da criança, instalando-se conflitos propulsores do desenvolvimento. Wallon enfatiza o papel da emoção no desenvolvimento humano, pois todo o contacto que a criança estabelece com as pessoas que cuidam dela desde o nascimento é feito de emoções e não apenas cognições. Baseou as suas ideias em quatro elementos básicos: afetividade, emoções, movimento e formação do eu (Quadro3: Elementos básicos de Wallon).

Quadro 3 - Elementos básicos de Wallon

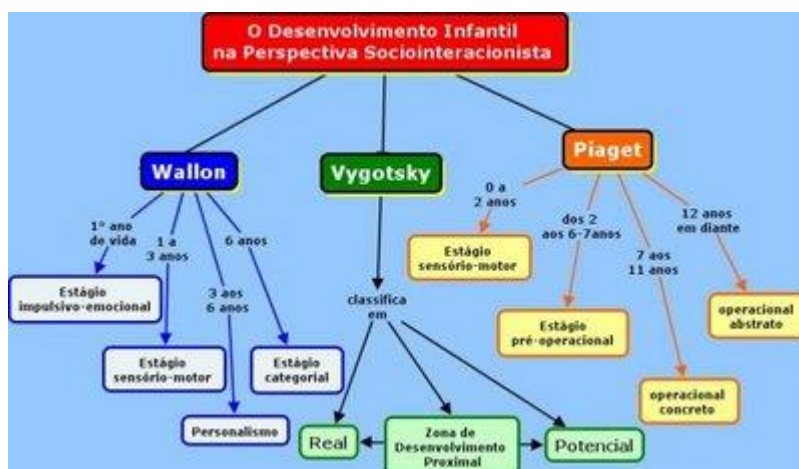
ELEMENTOS BÁSICOS DE WALLON	
Afetividade	Possui papel fundamental no desenvolvimento da criança, pois é por meio dela que o ser humano demonstra os seus desejos e vontades. As transformações fisiológicas de uma criança (nas palavras de Wallon, no seu sistema neuro-vegetativo) revelam importantes traços de caráter e personalidade.
Emoções	É altamente importante ajudar a criança a conhecer-se. A raiva, o medo, a tristeza, a alegria e os sentimentos mais profundos possuem uma função de grande relevância no relacionamento da criança com o meio.
Movimento	As emoções retratadas na organização dos espaços para se movimentarem é imprescindível. Deste modo, a motricidade tem um caráter pedagógico tanto pela qualidade do gesto e do movimento, quanto pela maneira com que eles são representados. A escola, ao insistir em manter a criança imobilizada, acaba por limitar o fluir de fatores importantes e necessários para o desenvolvimento completo da criança.
Formação do eu	A construção do eu depende essencialmente do outro. Com maior ênfase a partir de quando a criança começa a vivenciar a “crise de oposição”, na qual a negação do outro funciona como uma espécie

	de instrumento de descoberta de si própria. Isso acontece mais ou menos em torno dos 3 anos, quando a criança percebe quem é. A imitação, a manipulação e a sedução em relação ao outro são características comuns nesta fase.
--	--

Wallon deixou-nos uma nova concepção da motricidade, da emotividade, da inteligência humana e, sobretudo, uma maneira original de pensar a psicologia infantil e reformular os seus problemas.

Em suma, as teorias destes três teóricos, foram importantíssimas para a compreensão e estudo do desenvolvimento infantil. Contudo, quando se estudam as teorias defendidas por Piaget, Vygotsky e Wallon encontram-se alguns pontos que divergem, apesar de também partilharem muitos outros. Todos eles viram o conhecimento como uma adaptação e construção individual onde a criança tem um papel ativo no processo de aprendizagem e de desenvolvimento. Os três psicólogos tinham como objetivo estudar o desenvolvimento intelectual da criança, no entanto, seguiram caminhos diferentes de interesse e pensamento. Enquanto que Piaget se focou no estudo de como o conhecimento se construía, Vygotsky debruçou-se sobre os fatores culturais e sociais que influenciam o desenvolvimento e Wallon direcionou o seu estudo para as emoções evidenciando como estas são essenciais para que ocorra o desenvolvimento, uma vez que este era para ele o primeiro meio de contacto entre a criança e as pessoas.

Os três autores acreditavam no desenvolvimento e na aprendizagem, embora também aqui os seus pontos de vista sobre o relacionamento entre ambos sejam diferentes. Para concluir, apesar de se encontrarem alguns pontos de vista em comum, as divergências entre os três psicólogos prevalece, dando azo a vários estudos de comparação entre as suas perspectivas. No entanto, as teorias defendidas ajudaram e continuam a ajudar educadores e investigadores na área da educação para uma maior compreensão da evolução do ser humano. (Figura 5: Síntese do desenvolvimento infantil)

Figura 5 – Síntese do desenvolvimento infantil

Legenda: Representação dos estádios de desenvolvimento – Piaget, Vygotsky e Wallon

Capítulo 4 – O desenvolvimento sensorial da criança

Desde muito cedo, o bebé percebe o mundo ao seu redor. O reconhecimento das competências do recém-nascido, e da sua pré-adaptação para iniciar o conhecimento do meio no qual está inserido, em termos físicos e sociais, evidencia o papel ativo do bebé no mundo e nas relações didáticas.

Neste sentido, nos primeiros anos de vida, um dos aspetos mais importantes é o seu desenvolvimento sensorial, pois é através do cheiro, toque, contacto visual, troca de palavras e movimento que o bebé começa a explorar e comunicar com o mundo envolvente, estabelecendo o primeiro, e tão importante, vínculo com os seus cuidadores. Durante os primeiros anos de vida, o bebé é sujeito a uma imensidão de diferentes e desafiantes experiências sensoriais: novos sons, novas cores, novos cheiros, entre muitas outras sensações tão ricas e importantes para o seu desenvolvimento. Neste período, com a ajuda do adulto, o bebé aprende a explorar o ambiente com o seu próprio corpo através dos seus sentidos e movimentos.

Se até há pouco tempo, o recém-nascido era visto como um ser desprovido de capacidades do ponto de vista sensorial, que apenas reagia a estímulos de modo automático e sem intenção comunicativa, mais recentemente, as investigações tem

demonstrado que afinal ele é capaz, logo desde o seu nascimento, de ver, ouvir, sentir, cheirar, saborear e de responder a estímulos táteis e térmicos.

No entanto, as respostas aos estímulos são muito diferentes de bebê para bebê, dependendo do estágio de comportamento em que ele se encontra, ou seja, se está a dormir profundamente, num sono leve, acordado ou a chorar. É sobretudo quando está acordado que se encontra mais disponível para reagir a estímulos, sendo, por isso, o momento ideal para comunicar e interagir com ele.

Além dos cinco sentidos básicos – tato, paladar, olfato, audição e visão – o bebê, tal como os adultos, vivencia outras experiências sensoriais: o movimento, o equilíbrio e a posição do corpo no espaço. Estas últimas sensações são controladas por dois sistemas sensoriais que, embora menos conhecidos, não deixam de ser imprescindíveis ao desenvolvimento: o sistema vestibular e o sistema proprioceptivo. O sistema vestibular, cujas estruturas se localizam no ouvido interno, tem como principal função “avisar o corpo” quando este está em desequilíbrio ou em movimento, tendo um papel crucial no equilíbrio, postura, planeamento motor, lateralização e coordenação bilateral (utilização dos dois lados do corpo de forma coordenada). O sistema proprioceptivo, que recebe informação proveniente das terminações nervosas localizadas nos músculos, tendões e articulações, permite que o bebê tenha consciência da sua posição no espaço proporcionando um melhor controlo dos movimentos.

Durante este caminho de descoberta do próprio corpo e do mundo envolvente, o bebê começa, pouco a pouco, a dar significado às sensações que recebe. O processo através do qual o cérebro aprende a processar, organizar e interpretar a informação sensorial que recebe designa-se por integração sensorial, sendo ela que permite ao bebê responder a cada estímulo de modo cada vez mais adequado e eficiente, organizando as suas experiências sensoriais. Quando um bebê realiza uma ação que tem o efeito desejado, o seu sistema nervoso armazena esse novo conhecimento, utilizando-o no futuro em situações semelhantes. Por exemplo, quando a criança toca, atira ou chuta uma bola, descobre o efeito do seu ato, melhorando-o a cada nova experiência. A integração sensorial é, pois, fundamental para a aprendizagem de capacidades cada vez mais complexas, permitindo que o bebê desenvolva as suas capacidades motoras,

sociais, cognitivas e emocionais e, por sua vez, que se movimente e se relacione com o ambiente de modo cada vez mais eficiente.

Resumindo, logo depois de nascer, todos os sentidos do bebé se encontram em funcionamento, e desenvolvem-se, pouco a pouco, à medida que os dias, semanas e meses vão passando. Nas primeiras semanas de vida, o bebé é capaz de reconhecer a voz materna, virar a cabeça para o lado da fonte do som, seguir os objetos com os olhos e cabeça, imitar expressões faciais, identificar o odor dos seus pais e cheiro do leite da sua mãe e discriminar os sabores, preferindo o doce. À medida que o sistema nervoso amadurece e aprende a organizar, integrar e interpretar as informações sensoriais, o bebé torna-se capaz de distinguir sons parecidos, começa a perceber diferentes cores, fica relaxado quando ouve sons suaves e irritado quando ouve sons intensos, associa a expressão dos adultos a cheiros agradáveis ou desagradáveis, utiliza a boca e, mais tarde, as mãos para explorar objetos, une as mãos na linha média do corpo, rie-se quando lhes são feitas cócegas e, gradualmente, começa a realizar uma pinça entre o polegar e o dedo indicador.

Os sentidos e o desenvolvimento motor

A visão, o paladar, o olfato, a audição e o tato constituem os canais mais importantes para as crianças terem as suas primeiras relações com o mundo. Durante décadas admitiu-se que os sentidos funcionavam de maneira condicionada no decorrer da fase de gestação, circunscritos pelos fatores ambientais e biológicos - num meio ambiente líquido, protegido pela pele, útero e abdómen materno, o que seria capaz o bebé de aferir do mundo lá fora? Alguns sons de escassa nitidez e pouco mais.

Porém, as investigações efetuadas nesse âmbito indiciam que os cinco sentidos estão muito mais despertos do que se pensa. Trata-se de informação recente da ciência, que altera toda a perspetiva da gravidez (se o feto consegue perceber os estímulos positivos, também os negativos o afetam numa amplitude muito maior). Os especialistas não têm dúvidas, os sentidos do bebé funcionam quando ainda se encontram no interior

da barriga da mãe e o processo da sua formação é muito mais precoce do que se acreditava há décadas atrás. O feto reconhece os cinco sentidos às vinte e quatro semanas, quatro deles de forma direta (a audição, visão, paladar e olfato) e um de forma indireta (o tato). Esta informação constitui mais um aspeto a ter em consideração no decorrer dos nove meses de gestação. No recém-nascido o desenvolvimento dos sentidos continua a ser muito importante para a exploração do mundo.

O desenvolvimento sensorial da criança é um processo contínuo, pois o cérebro aprende a receber os impulsos dos sentidos, com o objetivo de interagir com o ambiente em seu redor. O paladar parece ser o sentido mais apurado à nascença, pois o bebé tem-se mostrado capaz de distinguir o sabor doce, do amargo. Alguns bebés respondem aos sons quase imediatamente a seguir ao nascimento, enquanto outros apenas após alguns dias. Em relação ao olfato foram feitos estudos que provam que um bebé sente o cheiro do leite quase desde o nascimento. A visão desenvolve-se mais lentamente. O recém-nascido consegue focar a uma distância de 25cm sendo possível ver a cara da mãe ao amamentar, dois dias após o nascimento já se observa reflexo pupilar, mas o bebé só consegue seguir objetos em movimento mais ou menos após o décimo dia e aos seis meses o bebé já distingue cores, círculos de retângulos, e a cara dos pais da cara de estranhos, sendo também capaz de ter a perceção de profundidade evitando situações em que possa cair.

O Quadro 4 explica, de forma sucinta, a evolução de cada sentido da criança (visão, tato, audição, paladar e olfato), ajudando cada educador a perceber as etapas do desenvolvimento sensorial infantil.

Quadro 4 – O desenvolvimento dos sentidos

OS SENTIDOS	
Audição	A audição está ativa mesmo antes do nascimento, o feto responde a sons (de baixa ou alta frequência) e parece aprender a reconhecê-los: sons da fala, ruídos do meio externo, do organismo e da natureza, entre outros. O bebé com três dias de vida é capaz de distinguir novos sons da fala daqueles que já tinham ouvido

	<p>anteriormente. Com um mês de vida, o bebé consegue discriminar sons tão semelhantes como “ba” e “pa”. Com menos de 3 dias de vida, quando lhe é contada uma história que já ouviu no útero ou histórias que nunca ouviu antes, responde de forma distinta, chupando mais o mamilo que ativa uma gravação auditiva da história que ouviu no útero. O bebé também distingue a voz da sua mãe da voz de uma pessoa desconhecida e prefere a sua língua materna a uma língua estrangeira (ao nível do timbre, frequência, particularmente os sons mais agudos). O reconhecimento precoce das vozes e da linguagem ouvida no útero poderá ser visto como um mecanismo conducente à formação da relação entre os pais e a criança. A sensibilidade a distinções auditivas poderá ser um indicador precoce de capacidades cognitivas.</p> <p>Embora para os adultos a visão seja o sentido mais importante, para uma criança poderá ser diferente. Comparativamente aos adultos, a acuidade auditiva de um recém-nascido é bastante mais apurada do que a sua acuidade visual. Ao ouvir determinado som, o recém-nascido volta a cabeça na sua direção, o que indica a capacidade de localizar estímulos auditivos pouco depois do seu nascimento</p>
Olfato	<p>Mesmo após uma gestação de apenas sete meses, o bebé recém-nascido consegue detetar odores, sempre que os estímulos sejam suficientemente fortes. A intensidade requerida diminui no decorrer dos primeiros dias e semanas de vida, o que significa que o sistema olfativo se aperfeiçoa rapidamente. O recém-nascido é capaz de localizar a proveniência dos odores, e de distingui-los mostrando-o através de expressões. A preferência por odores agradáveis parece ser aprendida no útero e nos primeiros dias após o nascimento, contribuindo para esta aprendizagem a variedade de odores</p>

	<p>transmitidos através do leite materno. Um bebé com seis dias de vida, que esteja a ser amamentado, demonstra preferências por compressas com o odor do seio da sua mãe, em comparação com o de outra mulher que esteja a amamentar, embora tal facto não se verifique nos dois primeiros dias de vida, sugerindo, assim, que precisar da experiência de alguns dias para aprender a conhecer o odor da sua mãe. O bebé que é alimentado a biberão não é capaz de efetuar esta distinção. Numa perspetiva evolucionista, o reconhecimento e a preferência pelo odor do seio da própria mãe poderá ter sido um mecanismo de sobrevivência. A mãe e outros membros da família também são capazes de identificar o odor do seu bebé, o que sugere que o sentido do olfato pode contribuir para o reconhecimento do parentesco.</p>
Paladar	<p>A sensibilidade ao sabor também parece estar presente no nascimento, pois tanto o bebé prematuro como o de gestação completa reagem positivamente a estímulos doces e negativamente a salgados e amargos. Quanto mais doce for o líquido, mais forte é a sucção e mais líquido o bebé ingere. Uma tendência inata para a “gulodice” ajuda o bebé a adaptar-se à vida extra-uterina. O leite materno é bastante doce, tal como os alimentos nutritivos como os legumes e frutos, que desde cedo passam a fazer parte da dieta alimentar. As respostas de rejeição do bebé face a sabores amargos, são provavelmente um mecanismo de sobrevivência na medida em que muitas das substâncias amargas são tóxicas.</p>
Tato	<p>A construção do eu depende essencialmente do outro. Com maior ênfase a partir de quando a criança começa a vivenciar a “crise de oposição”, na qual a negação do outro funciona como uma espécie de instrumento de descoberta de si própria. Isso acontece mais ou menos em torno dos 3 anos, quando a criança percebe quem</p>

	<p>é. A imitação, a manipulação e a sedução em relação ao outro são características comuns nesta fase.</p>
Visão	<p>As capacidades de visão de um recém-nascido são muito diferentes das de um adulto, nomeadamente a nível de atividade visual, que é muito menor no caso do primeiro do que no segundo. A atividade visual refere-se à capacidade de cada indivíduo em captar os pormenores visuais. Apesar da acuidade infantil melhorar rapidamente, a sua limitada acuidade nos primeiros meses de vida significa que a perspetiva que o bebé tem do mundo é mais indistinta e manchada do que a de um adulto.</p> <p>A visão de um recém-nascido é também limitada de outras formas, pois os seus olhos são mais pequenos que os do adulto, as estruturas da retina estão incompletas e o nervo ótico está subdesenvolvido. A sua visão periférica é muito limitada, duplicando entre as duas e as dez semanas de vida. Nos primeiros meses de vida verifica-se um rápido desenvolvimento da capacidade do bebé em seguir um alvo em movimento, assim como da perceção à cor. O bebé com menos de dois meses não consegue seguir com os olhos um objeto que se desloque muito rapidamente, revelando antes uma tendência para seguir um objeto em movimento lento. Para perceber a totalidade de um objeto é normalmente necessário examiná-lo cuidadosamente em toda a sua extensão, no entanto a criança poderá ter menos capacidades efetivas de proceder a uma análise em pormenor. O bebé com um mês têm tendência para se concentrar numa única característica ou num número limitado de características da forma. Por volta dos dois meses de idade, o bebé é capaz de distinguir o vermelho do verde e aos três meses distingue o azul. Com quatro meses, é capaz de discriminar entre vermelho, verde, azul e amarelo, e assim como a maioria dos adultos, prefere o</p>

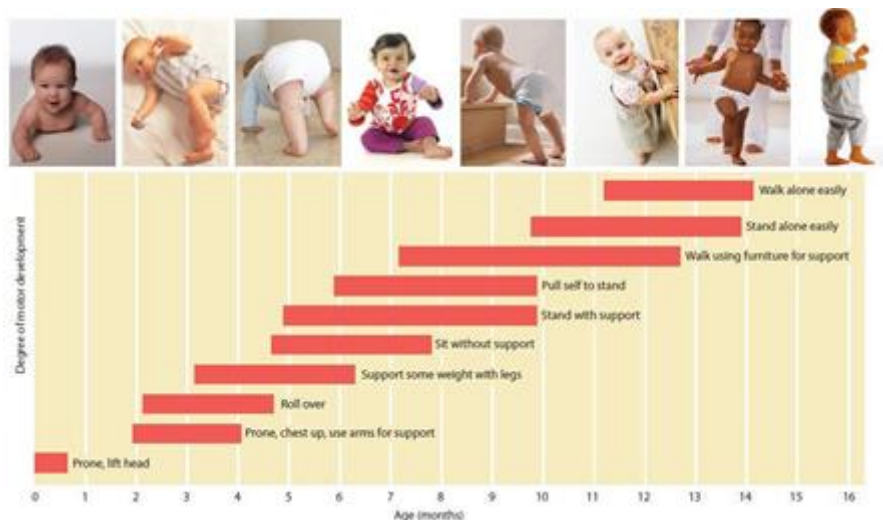
	<p>vermelho e o azul. Os olhos do recém-nascido focam melhor a uma distância de aproximadamente trinta centímetros, a distância típica entre o rosto do bebê e o da pessoa que lhe está a pegar ao colo. A acuidade visual aumenta durante o primeiro ano de vida, atingido o nível de visão normal por volta dos seis meses de idade. A visão binocular – a utilização de ambos os olhos para focar, permitindo a percepção de profundidade e distância – geralmente não está desenvolvida antes dos quatro ou cinco meses de idade.</p>
--	---

No que concerne ao desenvolvimento motor, estas habilidades são precárias nos recém-nascidos. Eles não conseguem manter a cabeça ereta, rebolar, sentar ou alcançar as coisas que vêem. Alguns autores consideram que o primeiro desenvolvimento motor da criança acontece quando ela consegue ficar de bruços a puxar os joelhos para cima sob o abdómen, e ficar com a pélvis erguida e a cabeça de lado para respirar. O recém-nascido mantém sempre as pernas fletidas.

Ao locomover-se, a criança está a aumentar o seu campo de ação e a conhecer os objetos através das percepções visuais e táteis. Na preensão, a maturidade ocorre devido ao desenvolvimento dos músculos do ombro, braço, pulso, mão e dedos. Além desse desenvolvimento, é preciso que haja também o amadurecimento das áreas corticais, responsáveis pela integração das sensações e pela coordenação das atividades motoras. Desta forma, a criança desenvolve a percepção visual, conseguindo alcançar com maior facilidade os objetos. Quando ela conjuga o trabalho das mãos, já pode erguer-se e ficar de pé apoiada em alguma coisa (por volta dos dez meses), e o contato com os objetos e o seu condicionamento permitirá-lhe o movimento de pinça.

O desenvolvimento motor da criança é gradual, pois em pouco tempo, ela passa do gatinhar para o caminhar, havendo uma maturação de todo o corpo nos primeiros quinze meses de vida.

A Figura 6, resume o intervalo no qual a criança alcança as habilidades motoras durante o primeiro ano de vida, que culmina com a capacidade de caminhar com facilidade.

Figura 6 – Níveis do desenvolvimento motor

Legenda: Marcos do desenvolvimento motor: as barras horizontais vermelhas indicam os intervalos nos quais é comum uma criança atingir as várias habilidades do desenvolvimento motor

A imagem mostra que estes marcos podem variar entre os dois a quatro meses, e algumas experiências podem modificar o aparecimento dessas realizações. Por exemplo, quando em 1992, os pediatras começaram a recomendar aos pais para colocarem o bebé a dormir de barriga para cima, passaram a haver menos bebés a rastejar e a gatinhar mais tarde. Além disso, alguns bebés não seguiam a sequência-padrão de realizações motoras (nunca rastejaram sobre a barriga ou com as mãos e joelhos). Outros bebés podem descobrir uma forma idiossincrática de locomoção antes de caminhar, como rebolar, ou talvez nunca se locomover até que fiquem na posição vertical (Adolph & Robinson, 2013).

As aquisições motoras do primeiro ano de vida trazem uma independência crescente, permitindo à criança a exploração do seu ambiente de forma mais ampla e a interação com outras pessoas. No segundo ano de vida, a criança torna-se mais ágil e móvel. A atividade motora durante o segundo ano é vital para que o desenvolvimento completo da criança, e poucas restrições, a não ser para a segurança, devem ser colocadas nas suas aventuras. Entre os treze e os dezoito meses, a criança pode puxar um brinquedo fixo a uma corda e usar as mãos e pernas para subir uma série de objetos.

Entre os dezoito e os vinte e quatro meses, a criança pode caminhar rapidamente ou correr rigidamente por curtas distâncias, equilibrar-se nos pés em posição de cócoras, enquanto brinca com objetos no chão, anda para trás sem perder equilíbrio, fica de pé e chuta uma bola sem cair, levanta e joga uma bola e salta no lugar.

O Quadro 5 sintetiza e explica todas estas etapas da criança segundo alguns autores que estruturaram o desenvolvimento motor da criança.

Quadro 5 – Tabela síntese dos marcos do desenvolvimento motor

IDADES	MARCOS
Do nascimento aos 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Consegue equilibrar a cabeça enquanto é movido • Equilibra a cabeça em decúbito ventral • Eleva-se com os braços de bruços, rebola e fica de barriga para cima
4 aos 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Senta-se com apoio • Rebola com a barriga para baixo e para cima • Senta-se sozinho constantemente • Puxa-se sozinho, suportando o peso com as mãos • Avança rastejando ou com qualquer outro método
7 aos 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Consegue sentar-se sozinho • Puxa-se para levantar-se utilizando móveis • Senta-se para baixo • Faz tentativas de andar enquanto usa as mãos • Gatinha ou rasteja usando as mãos e joelhos • Toma medidas coordenadas enquanto usa as mãos
10 aos 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Fica sozinho • Baixa-se para apanhar objetos • Anda de lado para lado apoiando-se • Anda sozinho três passos • Anda com boa coordenação

	<ul style="list-style-type: none"> • Empurra pequenos obstáculos para for a do caminho • Anda independente
13 aos 15 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Move-se em volta de grandes obstáculos • Desce e sobe escadas com ajuda
22 aos 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Faz agachamentos
3 aos 5 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Salta e corre • Sobe e facilmente • Anda para trás • Pula só com um pé

Parte II

Estudo de caso

Parte II – Estudo caso

Capítulo 5 – Conceptualização do estudo e caracterização da amostra (Sensory Checklist adaptada de *“Raising a Sensory Smart Child”*, Biel & Peske, 2005 e de *“Grelha dos resultados das categorias da Drª Lilli Nielsen”*, 1993)

Metodologia da investigação

Opções metodológicas

“Cada investigação é uma experiência única, que utiliza caminhos próprios, cuja escolha está ligada a numerosos critérios, como sejam a interrogação de partida, a formação do investigador, os meios de que dispõe ou o contexto institucional em que se inscreve o seu trabalho” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p.120).

Esta investigação teve por base uma metodologia de estudo de caso, pois pretendeu compreender um fenómeno na sua complexidade, numa situação particular e num contexto real. Considerando a natureza do objeto de estudo bem como o objetivo a atingir, o método e as técnicas de investigação apoiam-se essencialmente no método qualitativo.

Logo, optou-se por uma investigação cujos procedimentos metodológicos se inserem numa análise qualitativa da informação uma vez que “[...] quantificar fenómenos de carácter social, tal como se quantificam fenómenos próprios das ciências exatas, se afigura como um processo altamente redutor” (Latino, 2000, p.105). Também Santos (1993) considera ser necessário ter em conta que toda a ciência é interpretativa e as ciências sociais são duplamente interpretativas. Para Carmo e Ferreira (1998) uma investigação qualitativa é essencialmente descritiva, devendo ser o mais rigorosa possível e resultar diretamente dos dados recolhidos. Lessard-Hébert et al. (2005) concluem também que a investigação qualitativa atribui um lugar de destaque ao contexto da descoberta antes e durante a recolha dos dados.

Adotou-se uma metodologia de cariz essencialmente qualitativo, embora com a necessária quantificação, como foi mencionado anteriormente, pois o primeiro sobrepõe-se-á

ao segundo, sendo que essa quantificação não teve quaisquer pretensões de controlo dos dados, muito embora tenha sido feita com o rigor possível nestes casos.

Ao fazer-se esta opção, está-se consciente de que, tal como refere Macedo (1996) mencionado por Latino (2000, p.105), “na investigação qualitativa/interpretativa que se centra na análise de dados qualitativos, dado o carácter polissémico destes ..., a tarefa da investigação é de extrema complexidade”. Latino refere ainda que o autor considera ser importante que se conciliem as duas dimensões da investigação interpretativa: a vertente artística da investigação interpretativa/qualitativa, entendida como a arte de interpretar que depende da imaginação e criatividade do investigador, e a vertente metódica da investigação que permite que a investigação seja transparente, objetiva e rigorosa.

Bogdan e Biklen (1994) perspetivam que numa investigação de carácter qualitativo, o objetivo é o de verificar se os resultados são comuns a outros contextos e sujeitos. Não é pretensão enunciar exaustivamente as características mais fulcrais deste método de análise de dados, até porque julga-se não ser primordial. No entanto, nesta investigação, tal como acontece em qualquer outra, o método utilizado estabelece o processo ou o caminho a seguir para alcançar um fim; nessa medida deve, pois, fazer-se sempre referência a um fim. Será intuito demonstrar honestidade e rigor na investigação. Assim, serão utilizadas técnicas e procedimentos metodológicos que se coadunem com a retidão que se pretende atribuir. Simultaneamente, têm-se a consciência de que num estudo qualitativo o seu processo de credibilização envolve a credibilidade do autor enquanto investigador (Patton, 1990).

Participantes e contexto

Sendo a investigação um estudo de caso elegeu-se como sujeito a Ana Rita Soares que têm vinte e quatro meses, frequenta a Creche no Centro Social e Comunitário da Varziela desde o dia 12 de Junho de 2013, tendo feito a sua inscrição no mês de Janeiro deste mesmo ano. O grupo heterogéneo em que a Ana Rita se insere é constituído por dezassete crianças, sendo dez meninas e sete meninos.

A Ana Rita aos quatro meses iniciou um quadro de movimentos em flexão dos membros superiores, associados a choro de desconforto, com duração de dez a quinze

minutos, com intervalo de cerca de dez segundos entre os mesmos, sempre sem alterações do estado de consciência, com sonolência posterior. Apresenta episódios com frequência diária, sem predomínio de horário, inicialmente uma vez por dia e depois quatro vezes por dia. Nos períodos entre crises estava mais sonolenta e menos interativa (espasmos e convulsões). Foi internada no mês de Julho de 2012 onde lhe diagnosticaram Síndrome de Miller-Dieker (lissencefalia e microcefalia) e Síndrome de West. Foi então referenciada para a ANIP (Associação Nacional de Intervenção Precoce) e seguida no Centro de Risco, por pertencer a uma família de risco.

O quadro clínico da Ana Rita apresenta inúmeras dificuldades, o que compromete o seu desenvolvimento e a sua aprendizagem. A neurologista refere que não se sabe o que a Ana Rita vai conseguir fazer, e que vão ser usados estímulos para acionar os sentidos e as aprendizagens. A neurologista mencionou ainda que “A Ana Rita é um caso em estudo” (Novembro 2013).

Após a sinalização, a Ana Rita começou a usufruir de apoio pedagógico de uma Educadora de Intervenção Precoce, com atividades dentro da sala e apoio domiciliário. Ao nível particular a criança é acompanhada no UADIP (Unidade de Avaliação do Desenvolvimento e Intervenção Precoce), no Hospital Pediátrico de Coimbra (Neurologia e Oftalmologia) e na APCC (Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra) com apoio de fisioterapia uma vez por semana.

A família próxima é constituída pela mãe, avó, tio menor e uma tia. Relativamente à história familiar a avó materna e bisavô materno tinham epilepsia. A irmã e o irmão da mãe, ambos, apresentam gaguez e défice intelectual. Os antecedentes familiares paternos são desconhecidos.

Além da criança, participaram no estudo a Educadora da Sala e a Educadora da Intervenção Precoce. O papel da investigadora foi o de observar e também intervir na ação, através de exercícios e práticas de estimulação dos sentidos (visão, audição, olfato e tato) da Ana Rita, através da Little Room.

Problema

“Uma boa pergunta de partida visará um melhor conhecimento dos fenómenos estudados e não apenas a sua descrição” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p. 43). Estes mesmos autores sustentam que, ao procurar enunciar o projeto de investigação na forma de uma pergunta de partida, o investigador tenta expressar da maneira mais exata possível, o que se procura saber, elucidar e compreender melhor.

Na sequência dos objetivos, formulou-se o problema que serviu de base ao estudo, o qual se transcreve:

Será que a Little Room aumenta a perceção sensorial de uma criança com lisencefalia?

A melhor forma de conduzir com ordem e rigor uma investigação é organizá-la em torno de hipóteses, uma vez que estas, por um lado traduzem o espírito da descoberta, próprio de qualquer trabalho científico, e por outro fornecem à investigação um fio condutor particularmente eficaz. Nesta perspetiva, definiu-se no ponto seguinte, as variáveis e as hipóteses que sustentam o presente estudo.

Variáveis

Assumiu-se a Little Room como a variável independente do estudo de caso, pois é através dela que a intervenção deverá mostrar-se eficaz. Quanto à variável dependente ela apresenta-se em diversas categorias mensuráveis, tendo-se contabilizado o número de vezes: que recusa uma situação; que procura a situação; que emite sons durante a situação; que está indiferente.

Com a finalidade de responder ao problema deste estudo e sabendo que uma hipótese em investigação é a formulação de uma suposta relação entre duas ou mais variáveis, formularam-se algumas hipóteses, tendo em consideração as variáveis anteriormente indicadas. Interessa mencionar que a sua formulação teve por base a revisão da literatura efetuada na parte teórica e ainda a experiência profissional.

Hipóteses

Como forma de dar resposta à pergunta de partida da investigação enunciou-se a hipótese geral deste estudo, com as hipóteses secundárias que se lhe seguem:

H0 – Não se encontram diferenças na utilização da Little Room, no que respeita ao aumento da perceção sensorial de uma criança com lisencefalia.

H1 – Encontram-se diferenças na perceção sensorial de uma criança com lisencefalia quando esta passa a utilizar Little Room.

H1.1 – O número de recusas aumenta a perceção sensorial de uma criança com lisencefalia, quando esta utiliza a Little room.

H1.2 – O número de procuras aumenta a perceção sensorial de uma criança com lisencefalia, quando esta utiliza a Little Room.

H1.3 – O número de emissão de sons aumenta a perceção sensorial de uma criança com lisencefalia, quando esta utiliza a Little Room.

H1.4 – O número de indiferente aumenta, a perceção sensorial de uma criança com lisencefalia, quando esta utiliza a Little Room.

Procedimentos

Após o consentimento da responsável da menor, da Educadora de Sala e da Educadora de Intervenção Precoce foi aplicada a “Clecklist Sensorial”. As estratégias a adotar foram discutidas quinzenalmente com as educadoras e a investigadora. As atividades com a Ana Rita foram realizadas, com duração aproximadamente de vinte minutos (mas por vezes a Ana Rita não correspondia ao tempo). A Checklist Sensorial foi aplicada de quinze em quinze dias pela Educadora da Sala, no contexto de grupo, pela Educadora da Intervenção Precoce também de quinze em quinze dias, no contexto de apoio ao domicílio (familiar) e pela investigadora uma vez por semana em contexto individual.

O tratamento da informação foi feito numa perspetiva qualitativa de carácter interpretativo, consoante a especificidade da informação recolhida. A vertente objetiva do

estudo situa-se ao nível da necessária quantificação de dados que permite uma apresentação mais objetiva, análise e discussão dos resultados obtidos.

Instrumento

Como se pode verificar na caracterização do sujeito, a Ana Rita era uma criança que não se sabia se via, apenas que ouvia sons fortes, porque reagia girando a cabeça. Assim esta investigação debruçou-se sobre a construção de uma “Little Room” para desenvolver a Ana Rita sensorialmente.

Foi adaptada uma Checklist Sensorial, onde se verificou quais as vantagens em a Ana Rita ter uma Little Room, para desenvolver os seus sentidos. A Checklist foi adaptada da “Raising a Sensory Smart Child”, Biel & Peske, 2005 e da “Grelha dos resultados das categorias da Dr^a Lilli Nielsen”, 1993.

Lindsey Biel e Nancy Peske são as autoras do livro “Raising a Sensory Smart Child” (2005) que foi premiado por estar muito bem estruturado e ser um recurso adequado para explicar e ajudar os pais, educadores e pediatras a descobrirem e aprofundarem conhecimentos sobre a disfunção de integração sensorial de crianças, adolescentes e também jovens adultos.

Lindsey Biel é uma terapeuta ocupacional e pediátrica com sede em Manhattan, onde avalia e trata as crianças, adolescentes e jovens adultos com problemas sensoriais, atrasos de desenvolvimento, perturbações do espectro do autismo e outros desafios de desenvolvimento. Lindsey é especializada em atenuar os atrasos motores finos e grossos, o desenvolvimento de habilidades de perceção visual, melhorar as habilidades da vida diária, e melhorar as questões de aquisição sensorial. Ela também ajuda as famílias e as escolas a fazerem modificações simples em casa e na escola para melhorar a capacidade de uma criança para brincar, aprender e prosperar. A autora escreve artigos para publicações profissionais e de pais, e é colunista para o autismo na Asperger Digest Magazine. Ela é ainda a co-criadora do programa de aquisição sensorial Master Class DVD. Além de tudo isto, Lindsey é uma oradora que ensina aos pais, educadores, terapeutas e médicos, estratégias sensoriais para aplicar em casa, na escola e na comunidade.

Nancy Peske é uma escritora freelancer, editora e co-autora da série Cinematherapy. Ela co-escreveu e editou diversos livros best-sellers nas áreas de espiritualidade, inspiração, saúde e psicologia. Ela mora em Shorewood, Wisconsin com o marido e o filho, diagnosticado com problemas de aquisição sensorial e atrasos no desenvolvimento.

Relativamente ao instrumento “Grelha dos resultados das categorias da Dr^a Lilli Nielsen” (1993), foi construído pela Dr^a Lilli Nielsen, psicóloga dinamarquesa que trabalhou com crianças cegas e com múltiplas deficiências, e que escreveu vários livros sobre o assunto. O assunto em que a psicóloga se debruçou ao longo da sua vida foi a aprendizagem ativa e aplicou a construção de uma Little Room e de uma Placa de Ressonância, como estimulador de aprendizagens sensoriais deste tipo de crianças.

O que é a Little Room?

A Little Room é um ambiente que permite à criança brincar e explorar, sem distração ou interferências. Lilli Nielsen observou que as crianças até aos onze anos, idade de desenvolvimento, procuram e devem desfrutar de espaços pequenos e fechados, uma vez que afirma que o primeiro quarto para os seres humanos é no útero da mãe. À medida que a criança vai crescendo, encontra um espaço que proporcione o mesmo bem-estar, por exemplo, na cozinha, na banheira cheia de água, entre outros. Esse espaço permite entrar num estado emocional calmo e tranquilo.

Se a criança com múltiplas deficiências e principalmente com perda de visão ainda não pode começar ou fazer o seu próprio “espaço conforto”, o espaço deve vir até ela, e esta é a ideia por trás do Little Room. A Dr^a. Nielsen passou três anos a pesquisar e testar o tamanho e design do Little Room. É essencial para que a criança seja capaz de tocar nas paredes, sendo que esta é uma diferença fundamental entre o quarto ou outros espaços da vida diária. Uma ventilação adequada é também crucial para haver suprimento de oxigénio suficiente para que a criança possa ser ativa e não adormecer. Os elementos da Little Room devem ser feitos de materiais como madeira, metal e tecido, e os instrumentos sensoriais devem estar suspensos nas paredes com cordas elásticas, para que sejam de fácil acesso, e que a criança possa confortavelmente examinar e brincar. Quando a criança toca num elemento, ele retorna ao seu local original. Assim, a criança pode localizar o elemento e repetir a atividade novamente, e

esta repetição constrói memória para a criança. Se a criança precisa de tempo para processar o que fez, nenhum adulto deverá interferir. É extramamente importante ter concentração ininterrupta quando se está a aprender algo novo. Se alguém quebra a linha de pensamento, pode não ser possível continuar de onde se parou, podendo ter de começar tudo de novo para aprender as novas informações.

A Dr.^a Nielsen desenvolveu um esquema de Avaliação Funcional. A avaliação é uma lista de habilidades de aprendizagem que podem ocorrer quando a criança usa o Little Room. Um exemplo é a perceção espacial de objetos em relação ao corpo da criança; habilidade para agarrar objetos; capacidade de abrir mão de objetos; exploração de objetos; comparação entre objetos; apanhar objetos com a boca; separação de objetos; desenvolvimento das habilidades auditivas (conhecimento, localização e causa de sons). Quando um adulto abana um chocalho ou outro brinquedo com som para a criança cega, a criança vai apenas ouvir um som aleatório. O som não tem nenhum significado verdadeiro, e a aprendizagem não pode ocorrer. A criança não pode associar o som desse brinquedo particular. No entanto, quando a criança pode fazer um som com um objeto, ela ganha uma compreensão de causalidade e o sentido de domínio. Ela vai repetir o som e saber que o seu movimento o fez ocorrer. A partir daí, ela pode começar a comparar o som com outros sons.

A Little Room deve ser estruturada com atenção para os interesses da criança. Se a Little Room está construída com objetos que não são interessantes para a criança ou objetos que são colocados de forma incorreta, os adultos podem concluir que a criança não gostou da experiência.

A abordagem da Lilly Nielsen ensina a esperar e observar a criança de modo a perceber o que ela precisa para aprender novas informações. Nielsen acredita que todas as crianças podem aprender, e cada criança tem o direito de aprender.

Checklist Sensorial adaptada

O instrumento de investigação é composto por sete dimensões da perceção sensorial observáveis: toque, sensações do corpo, sensações de movimento, audição, visão, paladar/olfato, e Little Room. Estas dimensões subdividem-se em itens observáveis de

situações sobre os sentidos. Além destes campos, existe no final um espaço para pequenas observações dos observadores.

A avaliação é baseada em observações e respostas com indicadores de comportamentos: recusa, procura, indiferente, emite sons. As observações foram feitas durante cinco meses em que os participantes aplicaram a Checklist da seguinte forma:

- Educadora de Sala: quinzenalmente, no contexto de sala
- Educadora da Intervenção Precoce: quinzenalmente, no contexto familiar
- Investigadora: semanalmente, no contexto individual

Além destas indicações, no primeiro mês e no quinto mês não houve intervenção do adulto, como Lilly Nielsen refere no seu trabalho de aprendizagem ativa, durante os outros três meses os adultos poderiam intervir se fosse necessário.

Quadro 6 - Tabela dos itens da Checklist Sensorial

DIMENSÕES	ITENS
Toque	<p>Tocada em alguma parte do corpo: abraços, carinho, cócegas</p> <p>Certos tecidos para vestuário: fofos/quentes, ganga/ásperos</p> <p>Roupa, sapatos ou acessórios que são: muito apertados, muito largos</p> <p>Ficar com as mãos, a cara ou outras partes do corpo sujas: tinta, areia, alimentos</p> <p>Atividades de higiene: lavar o rosto, lavar as mãos, pentear, ser limpa com a toalha</p> <p>Experimentar alimentos: maçã, banana, laranja</p> <p>Descalça: penas, água fria, bola rugosa</p>
Sensações do corpo	<p>Motricidade fina: pegar no lápis, pegar no pincel, pegar em legos, pegar em balões, pegar numa bola rugosa</p>
Sensações de movimento	<p>Movimentada por outra pessoa</p> <p>Atividades de rotação</p> <p>Atividades de mudança de posição da cabeça</p>

	Superfícies pouco estáveis: tapetes ou carpetes, areia, puff
Audição	<p>Ouvir sons altos: sirene dos bombeiros, música alta</p> <p>Estar em ambientes ruidosos: sala com crianças</p> <p>Estar ambientes ruidosos: na Little Room</p> <p>Falar com alguém a dirigir a palavra no meio de outros sons ou vozes</p> <p>O ruído de som quando se concentra numa tarefa: musica, máquina de lavar a loiça</p> <p>Sons estranhos ou vozes malucas</p> <p>Cantar para ela</p>
Visão	<p>Atividades que requerem coordenação entre os olhos e a mão</p> <p>Atividades que requerem a diferenciação entre cores: vermelho, azul e amarelo</p> <p>Luz ou sol muito brilhante, ou ser fotografada com um flash</p> <p>Pouca iluminação, sombra ou no escuro</p> <p>“Little Room” com luzes coloridas</p> <p>Raquetes às riscas brancas e pretas</p>
Paladar/ Olfato	<p>Cheira aromas estranhos: chocolate, leite, sabonetes</p> <p>Odores fortes como perfume</p> <p>Comer novas comidas: chocolate, banana, sumo de laranja, água salgada, limão</p> <p>Comer comidas familiares: iogurte, nestum, fruta passada</p>
Little Room	<p>Procura objetos com som (cubo sonoro)</p> <p>Procura bola espelhada</p> <p>Procura pompom</p> <p>Procura esponja de duche</p> <p>Procura cartolina rugosa</p> <p>Movimenta-se sobre o piso sonoro (papel de embrulho)</p> <p>Dirige o olhar para as luzes do candeeiro colorido</p>

	<p>Usa os pés para explorar os objetos</p> <p>Usa as mãos para explorar objetos</p> <p>Põe a mão na boca</p> <p>Brinca com os dedos</p> <p>Morde os objetos</p> <p>Roda os objetos usando as mão</p> <p>Abana os objetos para produzir som</p> <p>Agarra os objetos a seguir à produção de som</p> <p>Repete a mesma atividade</p> <p>Interrompe a atividade porque está cansada</p> <p>Interrompe a atividade porque adormeceu</p>
Observações	<p>Quanto tempo esteve na “Little Room”</p> <p>Foi necessária a intervenção do adulto</p> <p>A criança manteve-se envolvida na atividade</p> <p>A criança mexeu-se</p> <p>A criança vocalizou</p> <p>Ela usou a visão</p> <p>Esteve atenta aos sons</p> <p>Demonstrou-se mais interessada nos objetos do que o normal</p> <p>Usa as mãos para manipular</p> <p>Usa os pés para explorar objetos</p> <p>Ela manipulou objetos de forma diferente</p> <p>Parece ter um objeto preferido: sim/não, qual?</p> <p>Agarrou ou segurou os objetos da mesma forma</p> <p>Ela explorou os objetos numa área específica</p> <p>Considera que a criança gostou de estar na “Little Room”</p>

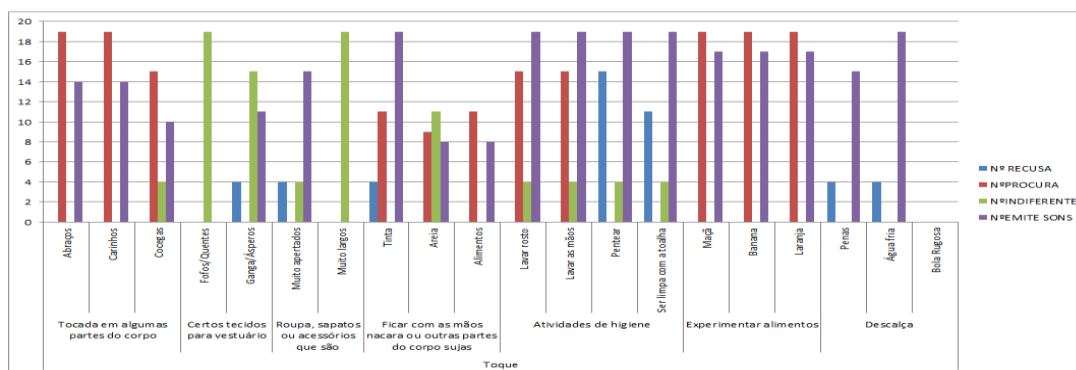
Capítulo 6 – Apresentação e análise dos resultados

Neste ponto apresentam-se os dados recolhidos de uma forma organizada, seguida da respetiva análise, tendo em mente a necessidade de testar as hipóteses formuladas. “O objetivo fundamental desta secção consiste em sumariar a informação obtida e indicar o tipo de tratamento estatístico que foi efetuado” (Lima & Vieira, 1997, p.107). Assim, os dados recolhidos serão apresentados e analisados, sequencialmente, no que se refere a: Dados totais das dimensões da perceção sensorial; Dados Totais dos comportamentos por dimensões sensoriais; Dados totais das perceções sensoriais durante a aplicação dos instrumentos. Estes dados têm em conta os três ambientes investigados: ambiente individual, ambiente familiar, ambiente de sala. A quantificação dos dados foi feita com recurso ao programa informático Excel.

Dados totais das dimensões da perceção sensorial

Ambiente individual

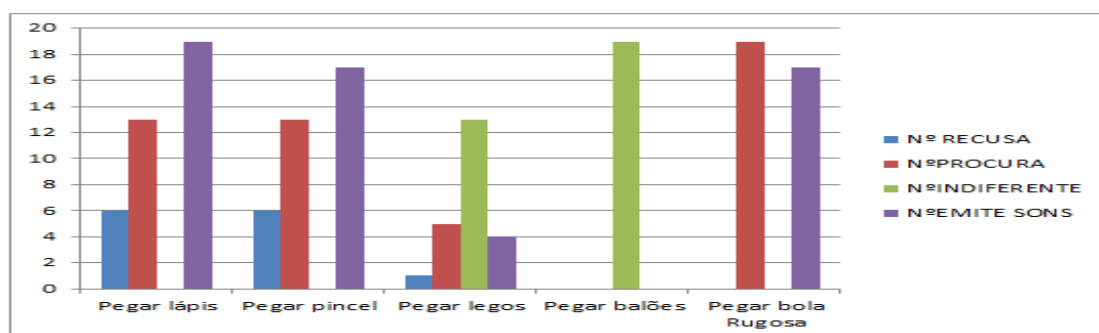
Gráfico 1 - Toque



No Gráfico 1, pode verificar-se que a criança emite muitos sons quando é tocada, ou alguma coisa lhe toca e também procura bastante atitudes que lhe dão satisfação como abraço, carinhos e experimentar alimentos novos. Relativamente ao vestuário, na maioria das vezes esteve indiferente, apresentando até apenas em dois desses itens esse mesmo comportamento.

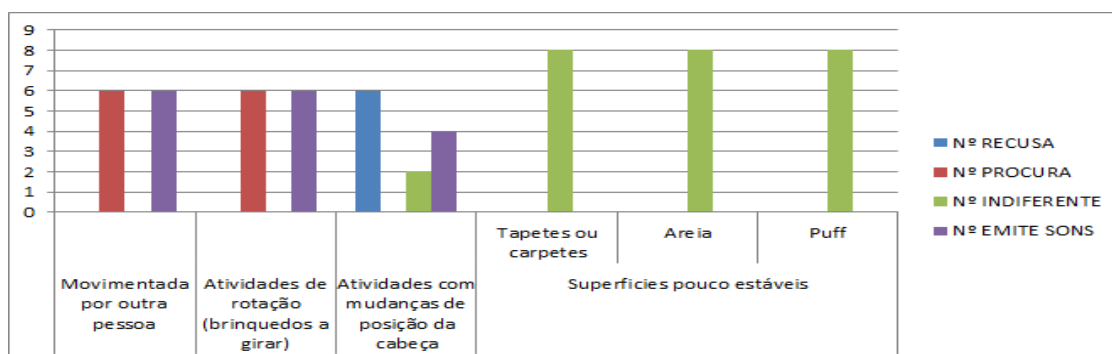
É de mencionar ainda que no pentear apresenta 18 recusas. Observa-se ainda que 13 dos itens não apresentam recusas.

Gráfico 2 - Sensações do corpo



Dentro da dimensão das sensações do corpo, no ambiente individual, pode-se verificar que a criança emite muitos sons, que recusa 6 vezes pegar no lápis, pegar no pincel e 1 pegar nos legos. O gráfico ainda mostra que o item de pegar nos balões revelou um comportamento de indiferença. Houve algumas procuras, mas não com pontuações muito elevadas, apenas o pegar na bola rugosa apresentou a pontuação de 19 vezes.

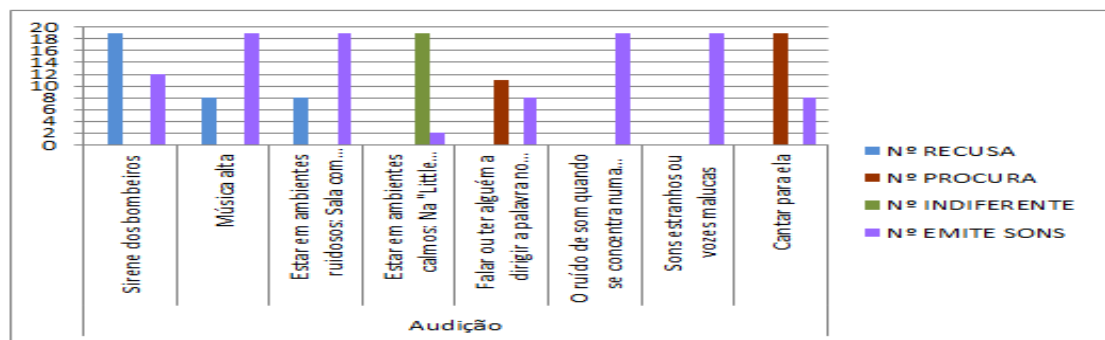
Gráfico 3 - Sensações de movimento



Através da observação do Gráfico 3, pode-se verificar que a criança recusou 6 vezes ser mudada de posição da cabeça, assim como ser movimentada por outra pessoa e nas

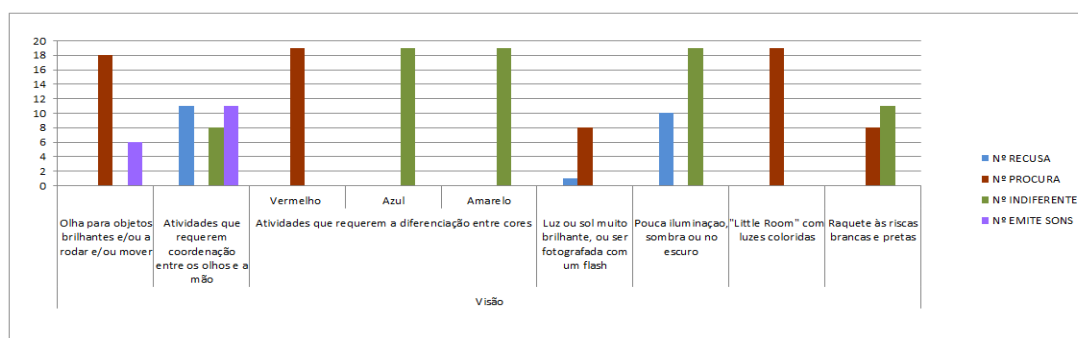
atividades de rotação, procurou e emitiu sons a mesma quantidade de vezes. No item de superfícies estáveis pode-se observar que esteve indiferente 8 vezes.

Gráfico 4 - Audição



Na dimensão da audição pode verificar-se que nos três primeiros itens houve bastantes recusas. O item de estar na Little Room é o único em que se mostrou indiferente. Falar com alguém no meio de outros sons e cantar para ela, são os únicos itens em que apresentou pontuação de procura. No que diz respeito à emissão de sons em todos os itens aparece esse comportamento.

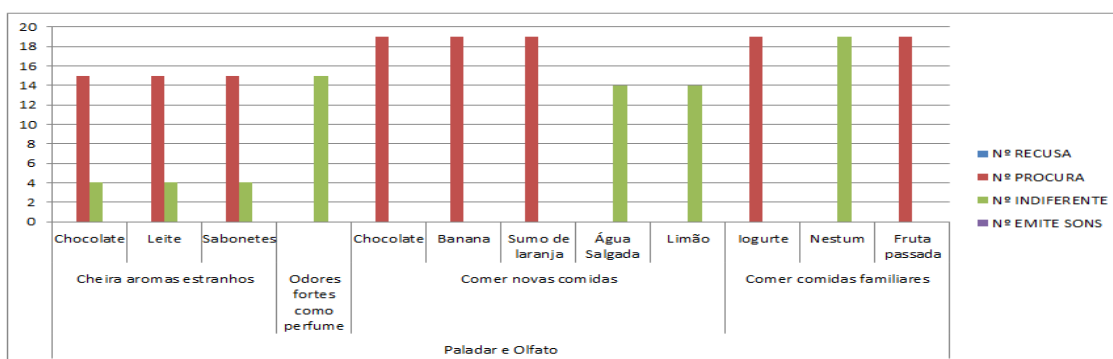
Gráfico 5 - Visão



O Quadro 5 mostra que ao nível das atividades que requerem diferenciação de cores, o vermelho é a cor que procura, com a pontuação de 19, pois as outras cores apresentam comportamentos de indiferença. O comportamento de recusa aparece nas atividades que

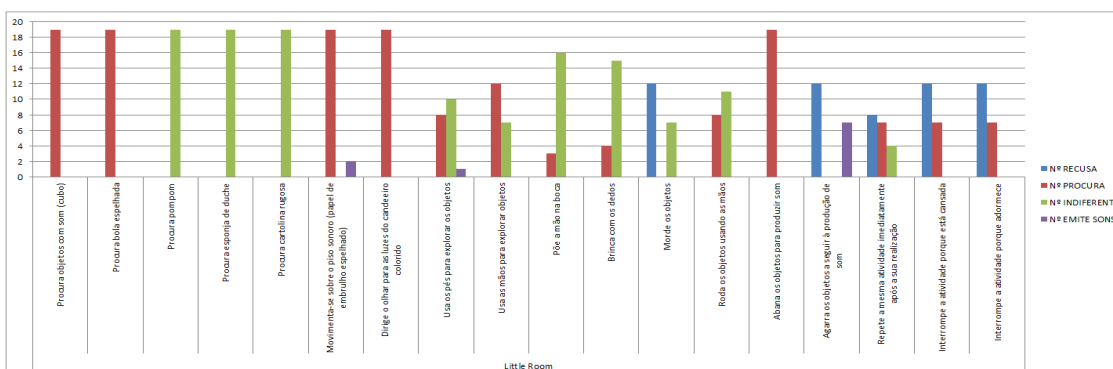
requerem coordenação entre os olhos e as mãos, em ambientes com pouca luz ou iluminação, em ambientes com luz ou sol muito brilhantes, ou a ser fotografada com um flash. A emissão de sons é quase inexistente nesta dimensão, pois aparece apenas quando olha para objetos a moverem-se ou nas atividades que requerem coordenação entre os olhos e as mãos. É de mencionar ainda que a Little Room com luzes coloridas e a cor vermelha são os únicos itens que aparecem apenas com o comportamento de procura, com a pontuação de 19 vezes.

Gráfico 6 - Paladar/Olfato



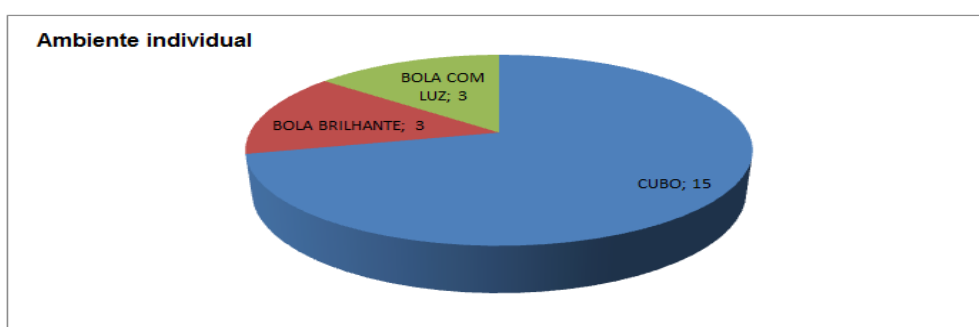
No presente gráfico é explícito que o comportamento de indiferença e de procura tem valores elevados e que as recusas e emissão de sons são comportamentos inexistentes.

Gráfico 7 - Little Room



Como se pode verificar, o Gráfico 7, que se refere ao ambiente individual na Little Room, apresentou ao longo de todos os itens uma pontuação elevada de procura, pontuada em cinco das dimensões com 19 vezes. Observa-se ainda que em relação ao objeto pompom, esponja de duche e cartolina rugosa a criança esteve indiferente, com a mesma pontuação. A emissão de sons nesta dimensão também foi quase inexistente, pois aparece apenas em três dos itens com valores de 1, 2, e 7 vezes. Nos últimos itens as pontuações em relação aos comportamentos são bastante oscilantes.

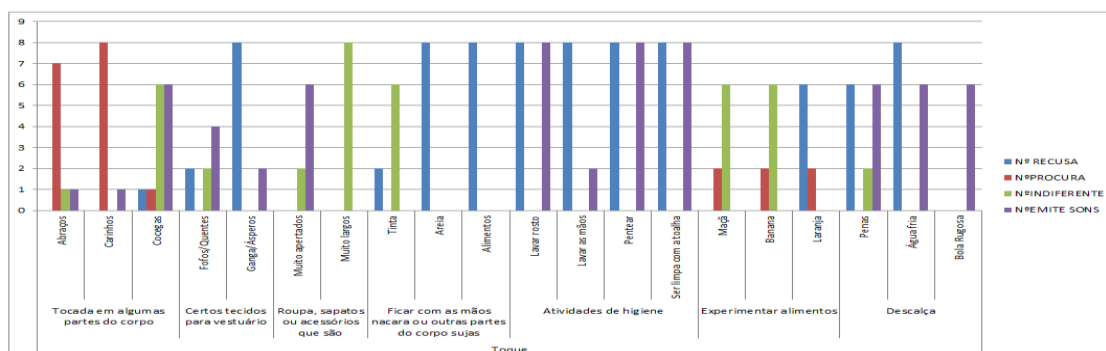
Gráfico 8 - Observações



No Gráfico 8 observa-se que no ambiente individual o objeto que a criança procurou mais na Little Room, foi o cubo sonoro, com 15 procuras. A bola brilhante e a bola com luz obtiveram cada uma 3 procuras. Os outros objetos não foram procurados.

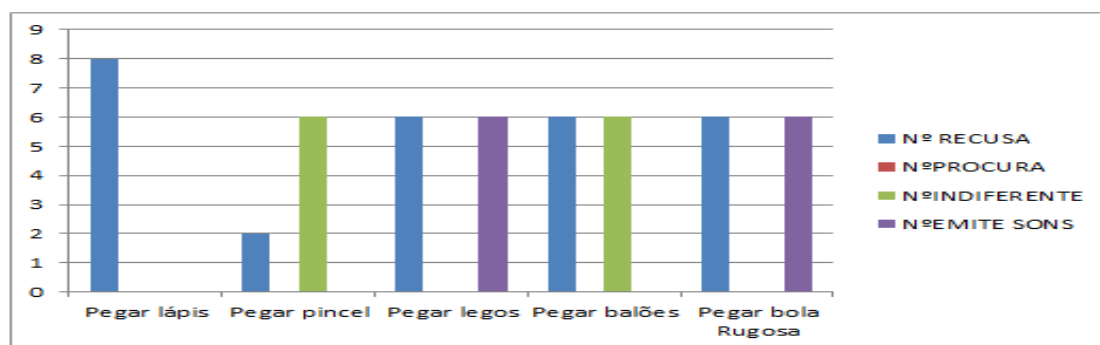
Ambiente familiar

Gráfico 9 - Toque



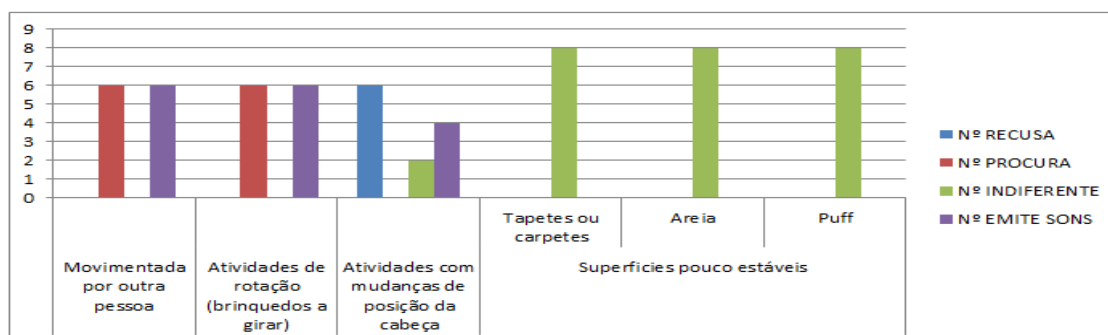
O Gráfico 9 revela que existe um número elevado de recusas ao toque. A emissão de sons é um comportamento que aparece na maior parte dos itens com alguma pontuação. As procuras acontecem apenas nos itens de ser tocada em algumas partes do corpo e experimentar alimentos.

Gráfico 10 - Sensações do corpo



Como se pode observar, nas sensações do corpo não existem procuras. O item com mais recusas é o pegar no lápis e o mais baixo com 2 recusas é o pegar no pincel, mas neste item também se pode verificar que existe uma grande pontuação de indiferença. Em relação aos outros itens a pontuação das recusas, indiferença e emissão de sons é de 6 vezes.

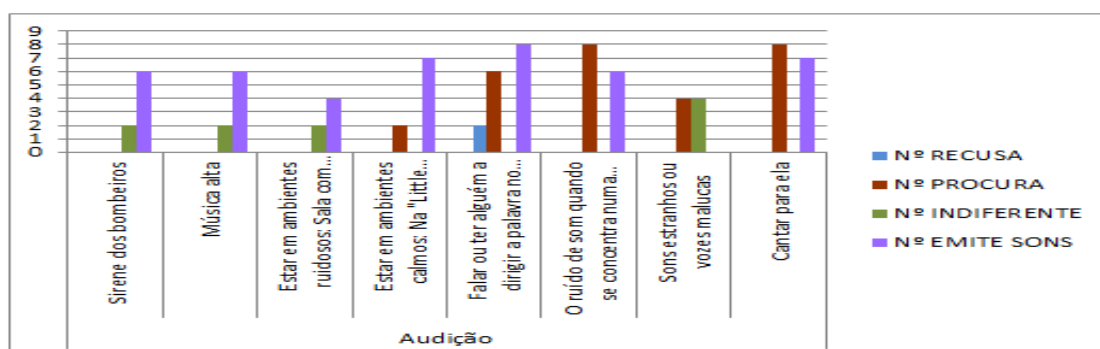
Gráfico 11 - Sensações de movimento



Na dimensão das sensações do corpo as superfícies pouco estáveis apresentam pontuação de 8 vezes com indiferença. Os outros itens são pontuados com 6 vezes ao nível da

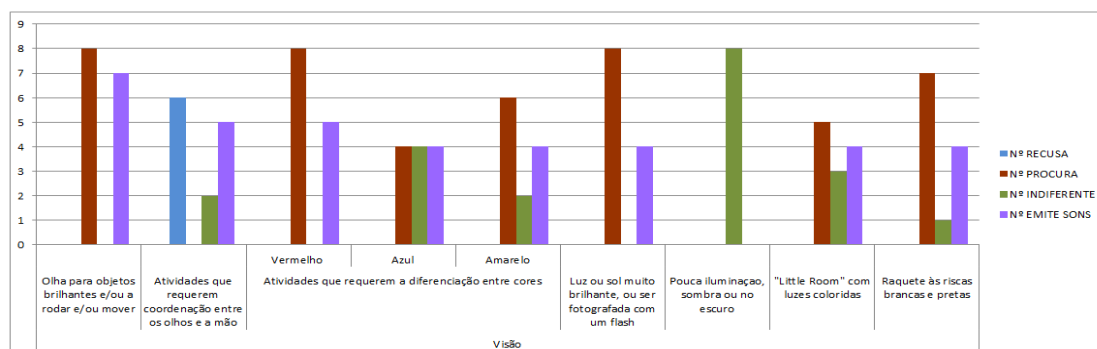
emissão de sons e procura. Só existem recusas nas atividades de mudança de posição da cabeça.

Gráfico 12 - Audição



No presente gráfico a emissão de sons apresenta a maior pontuação, ainda que haja algumas oscilação nos itens. A criança procurou mais concentrar-se numa atividade com ruído de fundo e quando se cantava para ela. Pode-se verificar que aparecem 2 recusas quando alguém fala com ela no ambiente ruidoso.

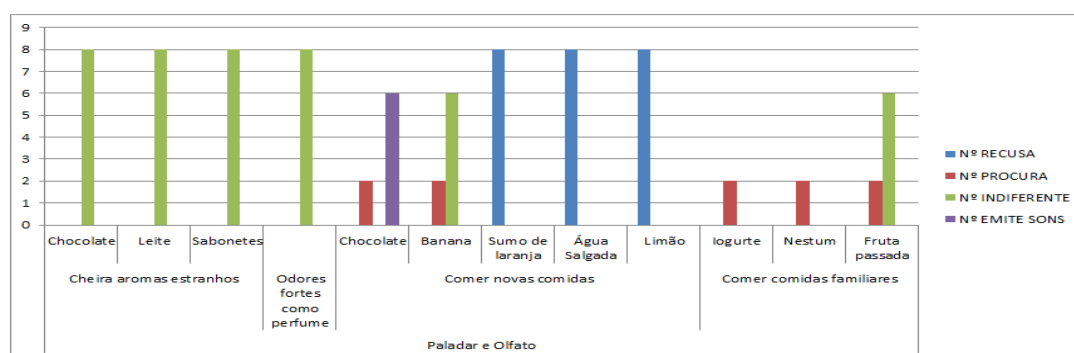
Gráfico 13 - Visão



No que diz respeito ao Gráfico 13 pode-se verificar que o item de pouca iluminação apresenta apenas o comportamento de indiferença. Nesta dimensão houve bastante procura e

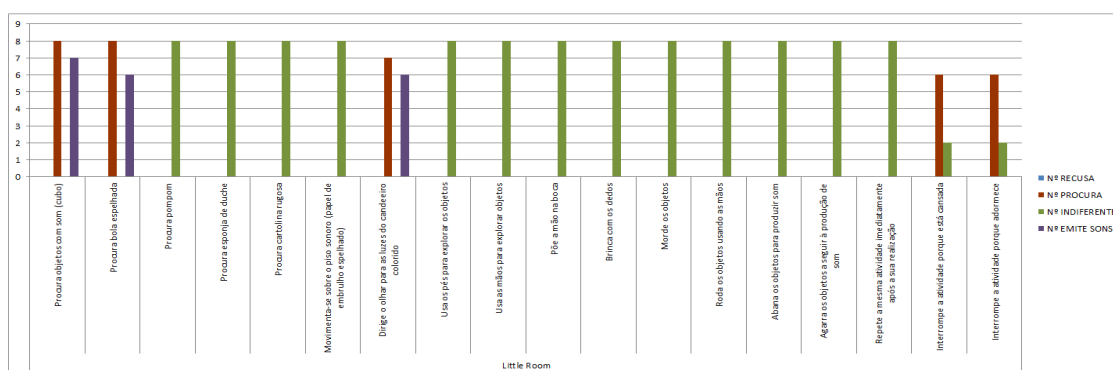
emissão de sons. As recusas aparecem apenas no item de atividades que requerem coordenação entre o olhar e as mãos, com a pontuação de 6 vezes.

Gráfico 14 - Paladar/Olfato



Pode-se observar que o Gráfico 14 apresenta um elevado número de indiferenças, no que concerne aos cheiros de aromas estranhos e odores fortes como o perfume. As procuras têm uma pontuação muito baixa e quase nem aparecem nos itens. As recusas são verificáveis no paladar, em que a criança recusou beber sumo de laranja, água salgada e limão. A emissão de sons aparece apenas pontuada no chocolate.

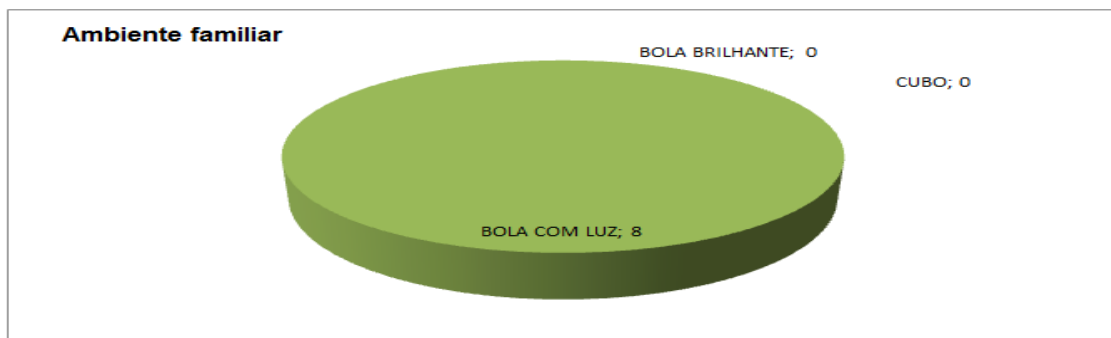
Gráfico 15 - Little Room



Neste gráfico pode-se observar que na maioria das vezes a criança está indiferente à Little Room, mas que procurou e emitiu sons com o cubo sonoro, com a bola espelhada, com

o candeeiro colorido, e que muitas vezes interrompeu a atividade porque estava cansada ou adormecia. Não houve recusas.

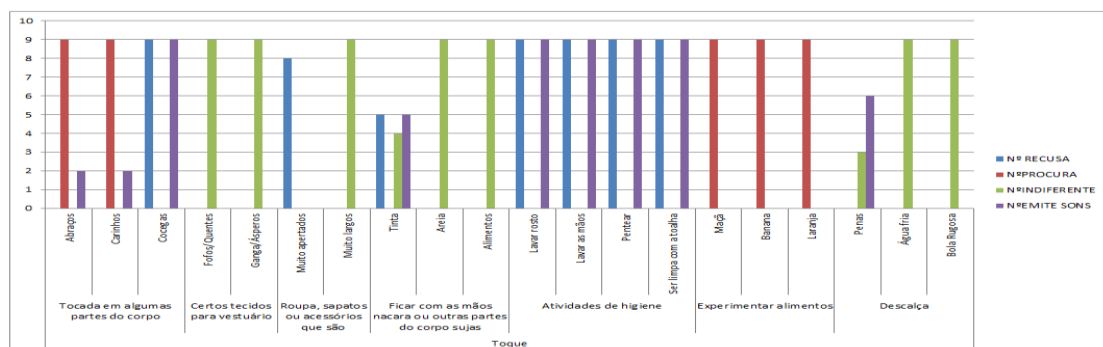
Gráfico 16 - Observações



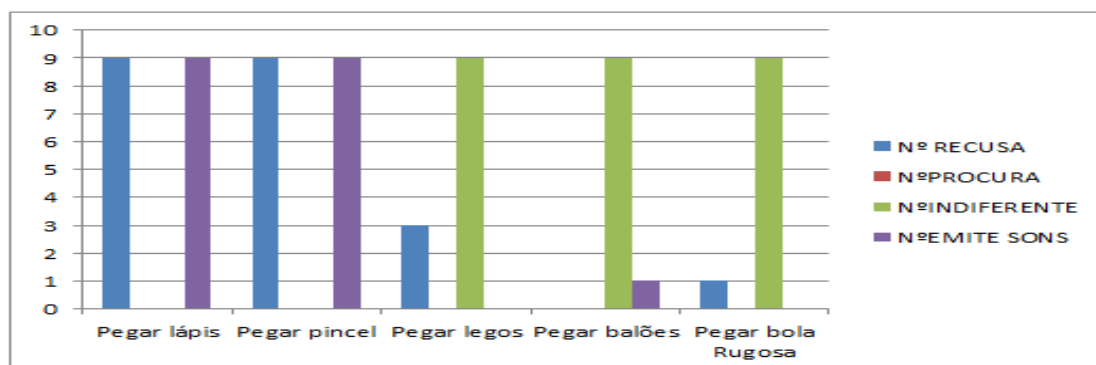
No Gráfico 16 pode-se observar que no ambiente familiar o objeto que a criança procurou mais na Little Room, foi a bola com luz, com 8 procuras. Nem a bola brilhante nem a bola com luz obtiveram procuras, nem nenhum dos outros objetos.

Ambiente de sala

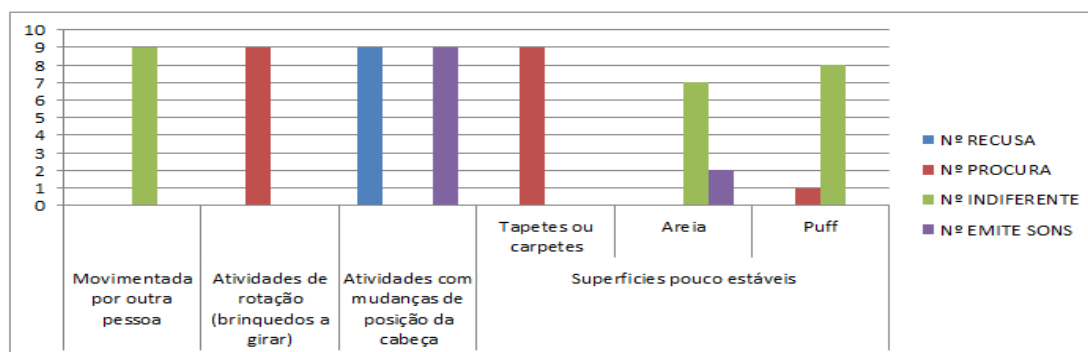
Gráfico 17 - Toque



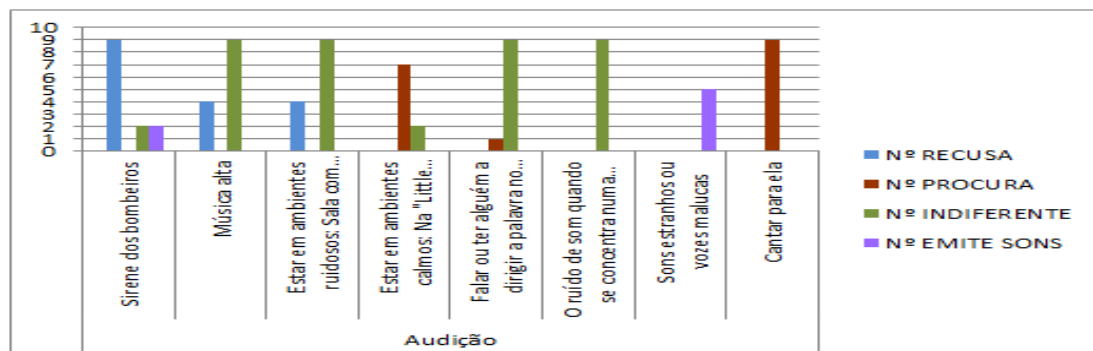
Perante a análise do Gráfico 17 ressalta que houve uma pontuação linear dos comportamentos da criança. No que diz respeito às procuras, a criança procura muito os abraços e carinhos e recusa as cócegas. Procura também experimentar alimentos.

Gráfico 18 - Sensações do corpo

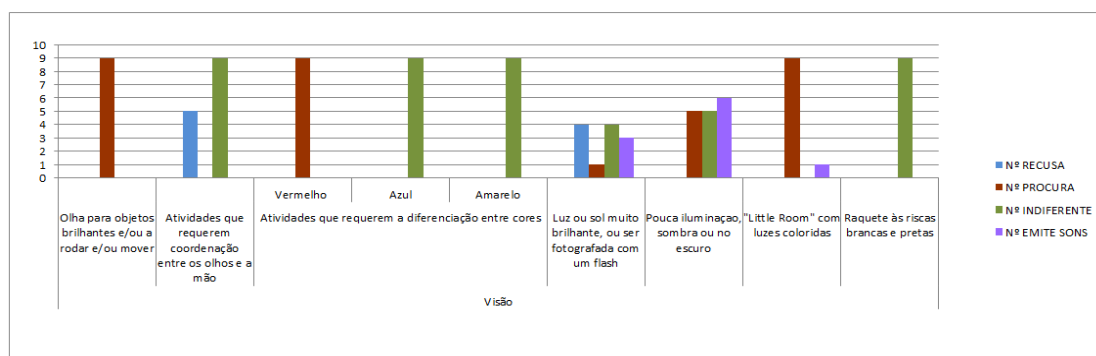
Na dimensão das sensações do corpo observa-se que os valores se situam nas 9 vezes, com comportamentos de recusa, emissão de sons ou indiferença. As procuras são inexistentes. A pontuação mais baixa é o da emissão de sons ao pegar em balões e de recusa no pegar na bola rugosa.

Gráfico 19 - Sensações de movimento

No Gráfico 19, pode-se verificar a mesma pontuação de 9 nos diferentes comportamentos, havendo apenas recusas nas atividades com mudanças da posição da cabeça. As superfícies pouco estáveis é o item que apresenta o maior número de indiferença. As procuras estão pontuadas com o valor 9 nas atividades de rotação e nos tapetes ou carpetes. O puff apresenta apenas uma procura.

Gráfico 20 - Audição

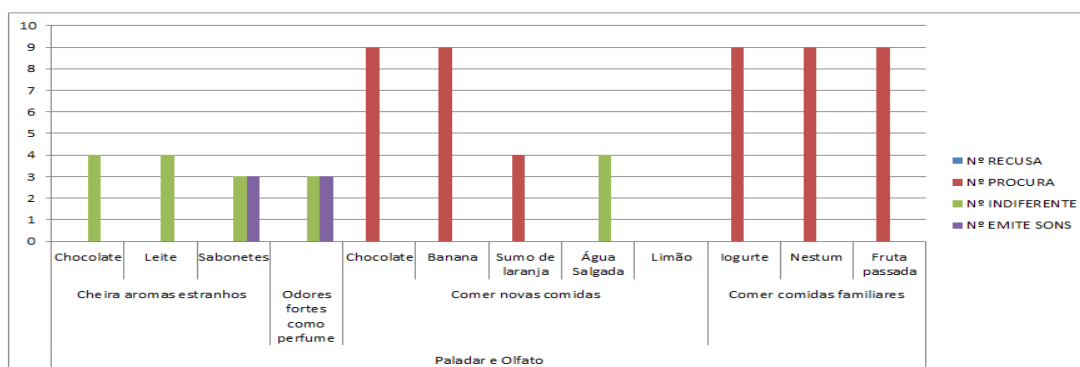
Perante a análise do Gráfico 20 pode-se observar uma linear na pontuação 9, com bastantes indiferenças dos itens. Os únicos itens em que a criança não foi indiferente, foi nos sons estranhos, porque emitiu mais sons no cantar para ela e porque apresentou 9 vezes procura. As recusas foram apenas nos três primeiros itens.

Gráfico 21 - Visão

Analisando a dimensão da visão, pode-se verificar que houve uma linear de pontuação nove, nos diversos itens, para os comportamentos de procura e indiferença. As recusas apenas são observadas, com uma pontuação baixa, nas atividades que requerem coordenação entre o olhar e as mãos, e nas luzes ou sol brilhantes. A emissão de sons também aparece apenas em três dos itens. O item da luz ou sol brilhantes, como ser fotografada com um flash, é o item

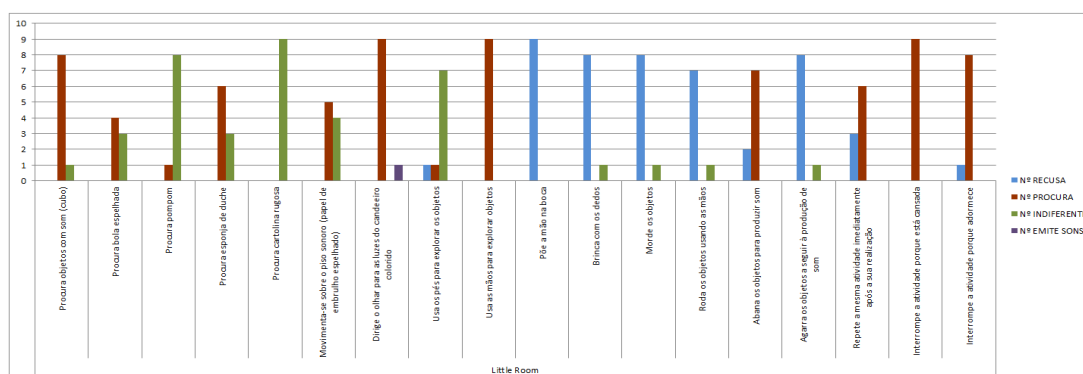
que apresenta os quatro comportamentos: 1 procura, 3 emissões de sons, 4 recusas e 4 indiferenças.

Gráfico 22 - Paladar/Olfato

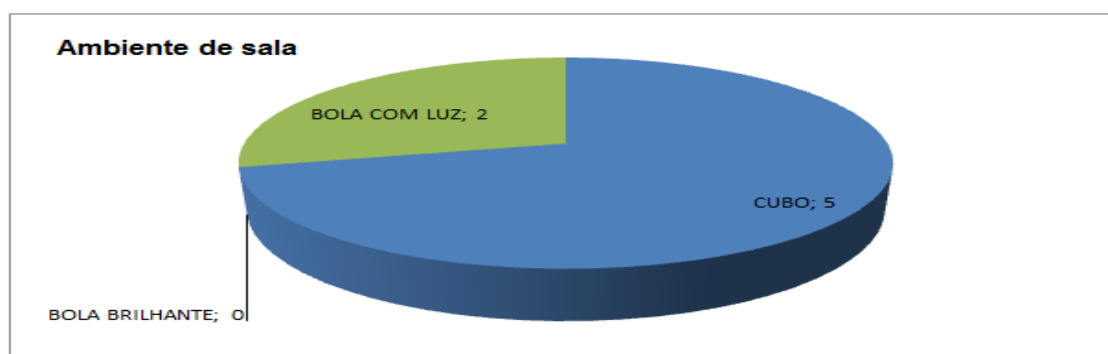


Através da observação do Gráfico 22 pode-se verificar que a criança procura bastante itens que se referem ao paladar, e que é indiferente nos itens que dizem respeito ao olfato, além de emitir sons quando cheira sabonetes ou perfume. O item do limão não foi pontuado.

Gráfico 23 - Little Room

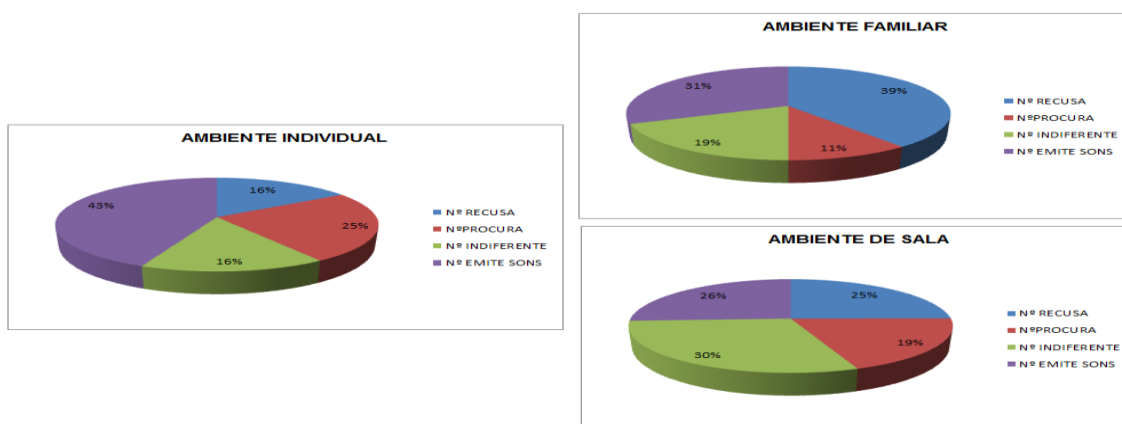


O presente gráfico, apresenta valores diversificados em que uns são muito altos e outros muito baixos. Existem muitas procuras no item da Little Room, assim com algumas recusas. A emissão de sons pode ser observada apenas no item do candeeiro colorido.

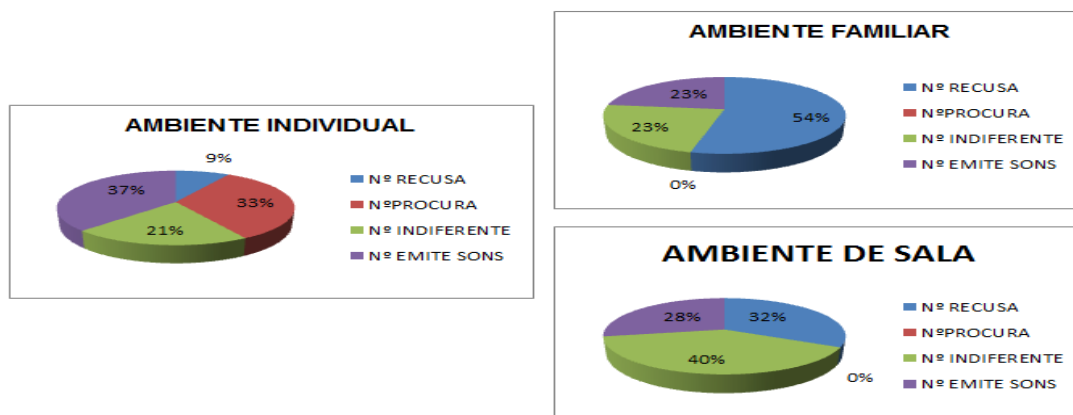
Gráfico 24 - Observações

No Gráfico 24 pode-se observar que no ambiente de sala o objeto que a criança procurou mais na Little Room, foi o cubo sonoro, com 5 procuras. A bola com luz obteve 2 procuras. A bola brilhante não foi procurada, assim como não foram outros objetos.

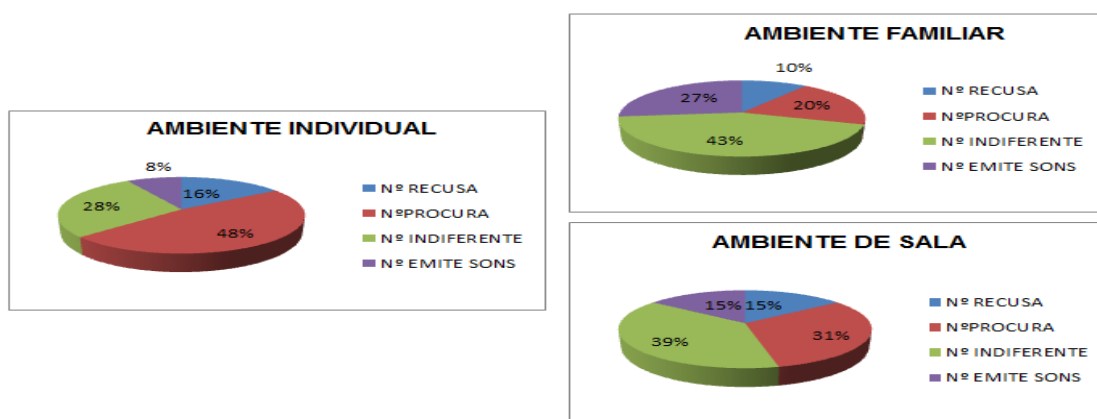
Dados totais dos comportamentos por dimensões sensoriais

Gráfico 25 - Toque

Na dimensão do toque, pode-se verificar que no ambiente individual existe um maior percentagem de emissão de sons (43%), e uma menor percentagem de recusas e indiferença (16%). No ambiente familiar a criança recusa mais (39%) e procura menos (11%). No ambiente de sala esteve mais indiferente (30%) e também, procurou menos (19%).

Gráfico 26 - Sensações do corpo

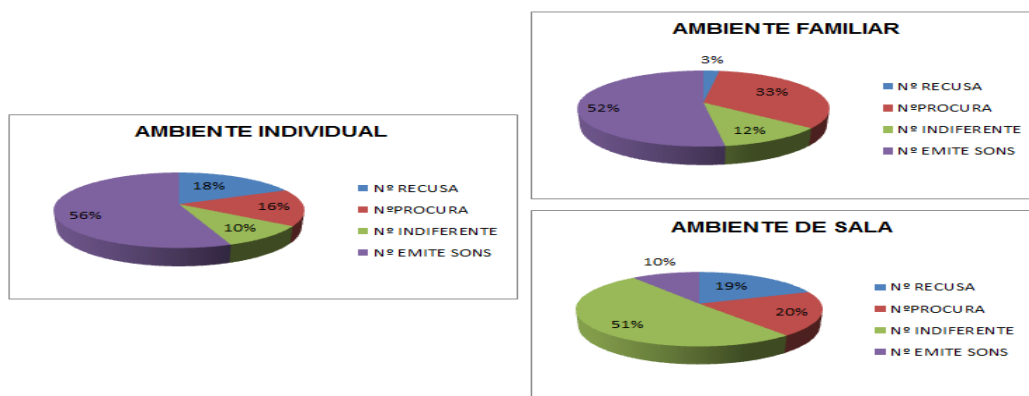
No que diz respeito às sensações do corpo, no ambiente individual, a percentagem de emissão de som (37%) é quase igual à das procuras (33%) e a recusa é quase inexistente com uma percentagem de 9%. No ambiente familiar a criança recusa mais de metade das vezes, com uma percentagem de 54%, e nunca procura. No ambiente sala pode-se observar que nunca procura, em 40% das situações é indiferente, em 32% recusa e em 28% emite sons.

Gráfico 27 - Sensações de movimento

O Gráfico 27 refere-se às sensações de movimento, onde se pode verificar que no ambiente individual quase metade da percentagem se refere à procura (48%). No ambiente

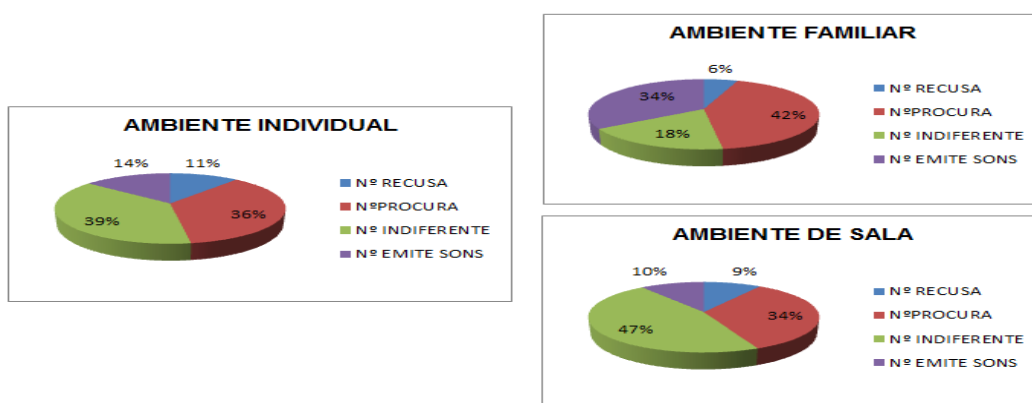
familiar quase metade da percentagem é de indiferente (43%) e no ambiente familiar, também 39% é de indiferente. Em ambos os ambientes a recusa é a que apresenta menos percentagem.

Gráfico 28 - Audição

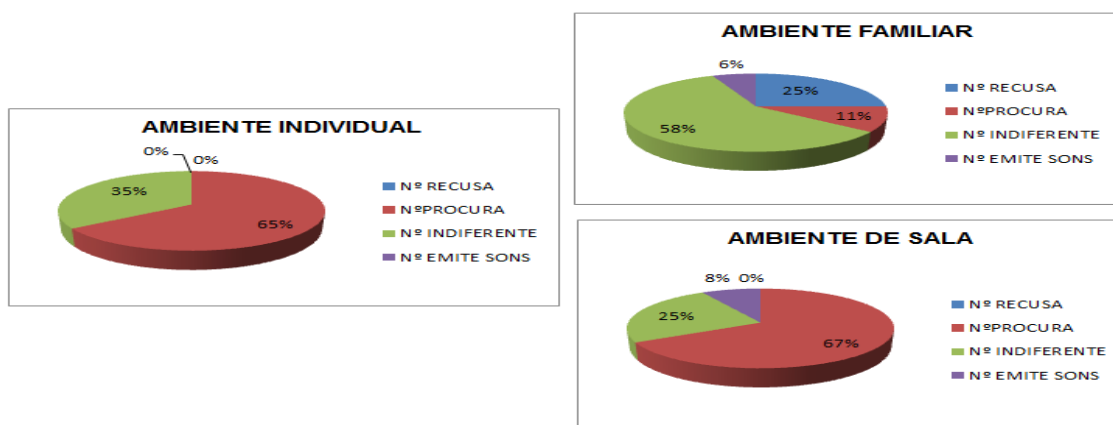


Pode-se analisar que no Gráfico 28, no ambiente individual e no ambiente familiar mais de metade da percentagem pertence ao comportamento de emissão de sons em que o primeiro apresenta a percentagem de 56% e o segundo de 52%. No ambiente familiar a recusa é quase inexistente (3%). No ambiente familiar a maior percentagem corresponde à indiferença (51%) e a menor à emissão de sons (10%).

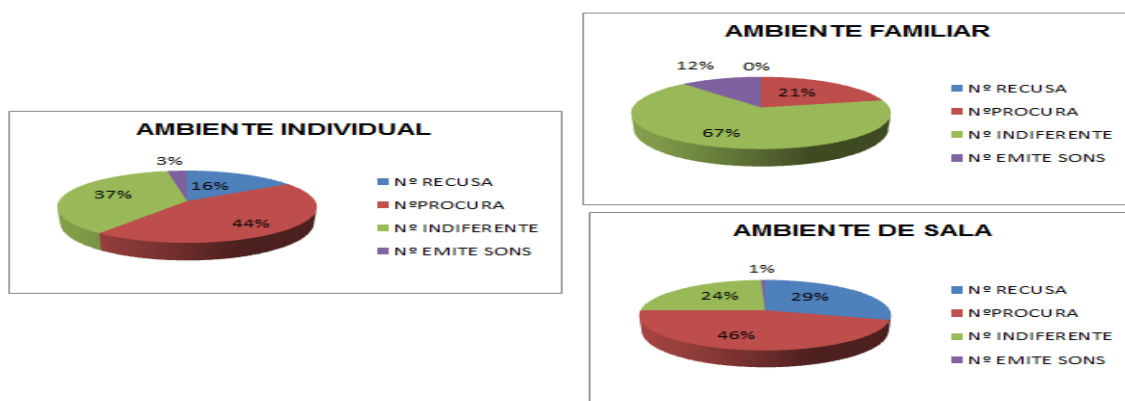
Gráfico 29 - Visão



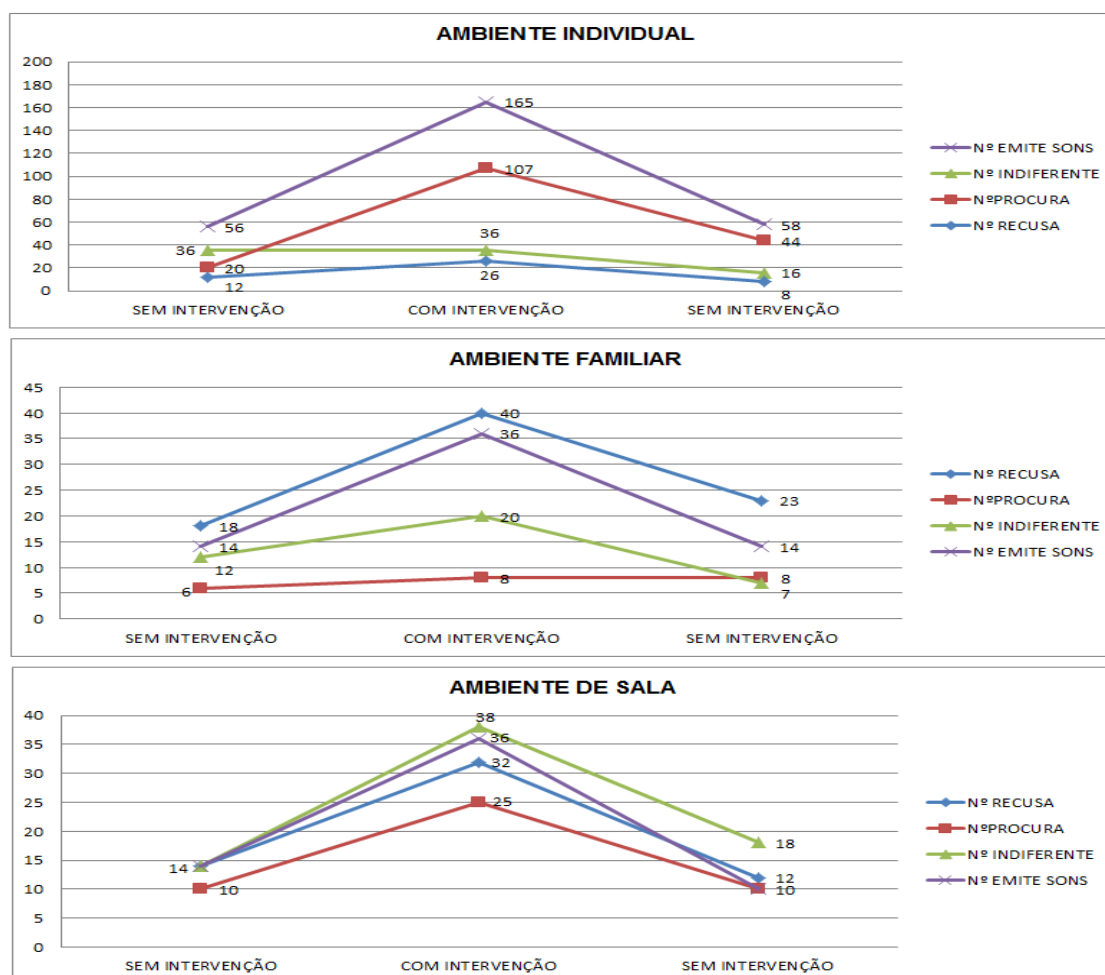
No que concerne à dimensão da visão, ambos os ambientes apresentam percentagem próximas, mas as procura e a indiferença são os comportamentos com maior valor.

Gráfico 30 - Paladar/Olfato

No presente gráfico pode-se observar que no ambiente individual só existe indiferença e procura, e a maior percentagem é de procura com 65%. No ambiente familiar o maior valor é de indiferença (58%) e o menor de emissão de sons (6%). No que diz respeito ao ambiente de sala também a procura teve mais ênfase com a percentagem de 67%. As recusas também foram inexistentes.

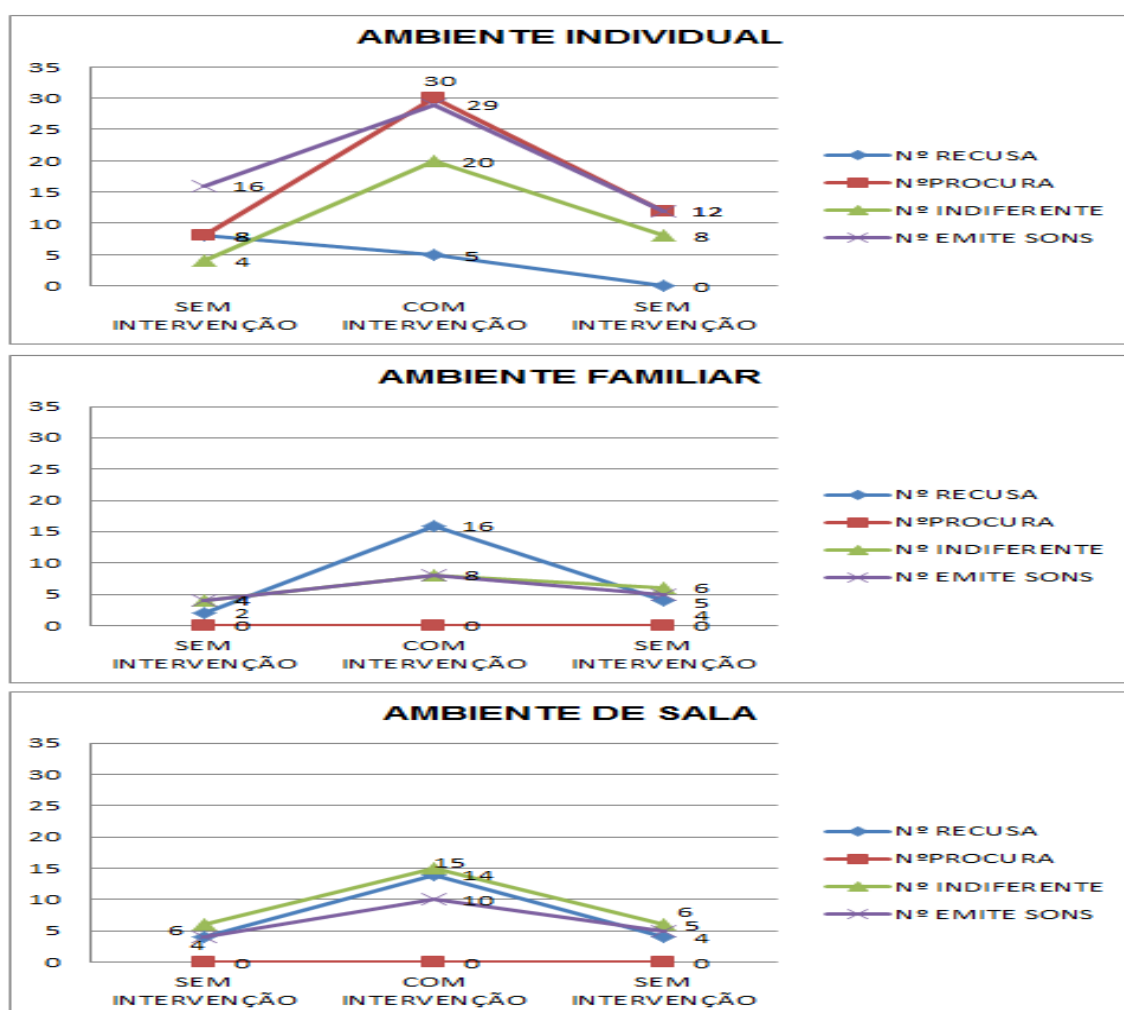
Gráfico 31 - Little Room

Da análise do Gráfico 31, pode-se verificar que a procura é um comportamento que apresenta maior percentagem nos ambientes individual e de sala. O segundo comportamento que apresenta a maior percentagem em ambos os ambientes é a indiferença. No contexto familiar não houve recusas à Little Room.

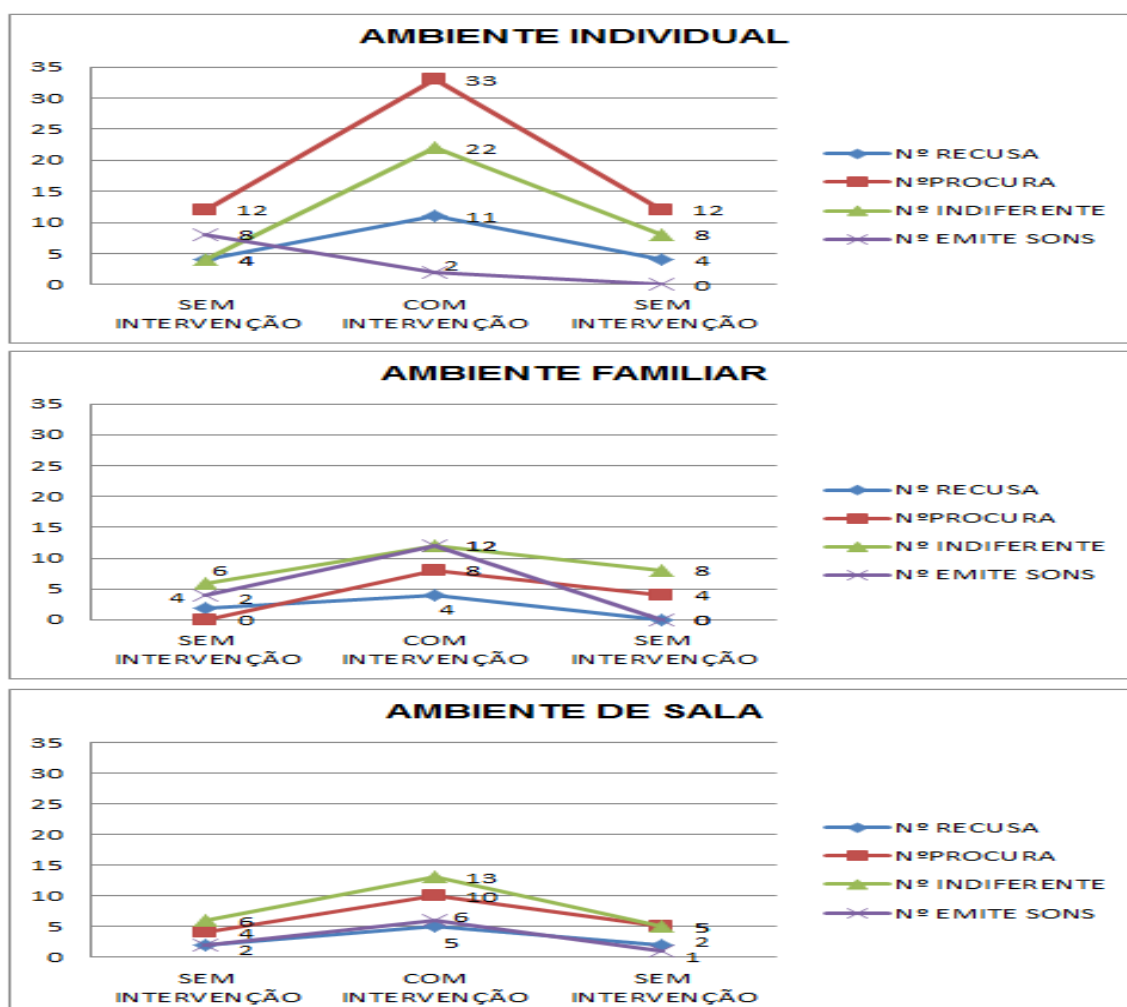
Dados totais das percepções sensoriais durante a aplicação dos instrumentos**Gráfico 32 - Toque**

No Gráfico 32, pode-se observar que a pontuação foi sempre mais baixa nos momentos sem intervenção, mas é de referir que com a intervenção de mais tempo os valores ou aumentaram ou se mantiveram nas procuras e diminuíram nas recusas. No ambiente individual observa-se que as recusas se mantiveram sempre muito baixas, mas mesmo assim, no ambiente familiar e ambiente de sala, era um dos comportamentos com pontuação mais alta.

Gráfico 33 - Sensações do corpo

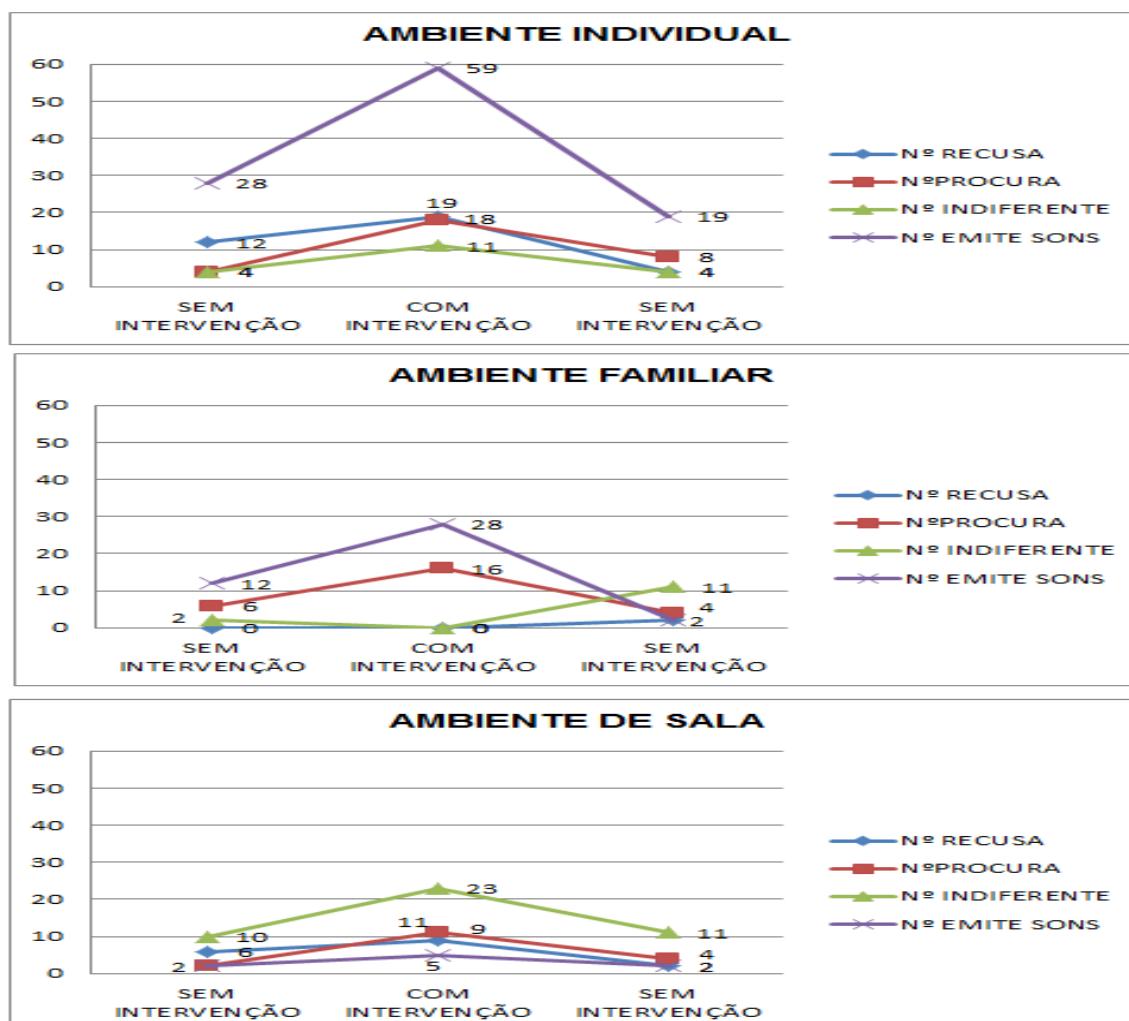


Ao analisar o gráfico das sensações do corpo, verifica-se que no ambiente individual as recusas diminuíram de 8 vezes para nenhuma e a procura de aumentou de 8 para 12 vezes. No ambiente familiar a procura foi inexistente e salientam-se as recusas. A emissão de sons e a indiferença apresentam valores bastante próximos. No ambiente de sala a procura também foi inexistente e os outros comportamentos apresentam valores também próximos.

Gráfico 34 - Sensações de movimento

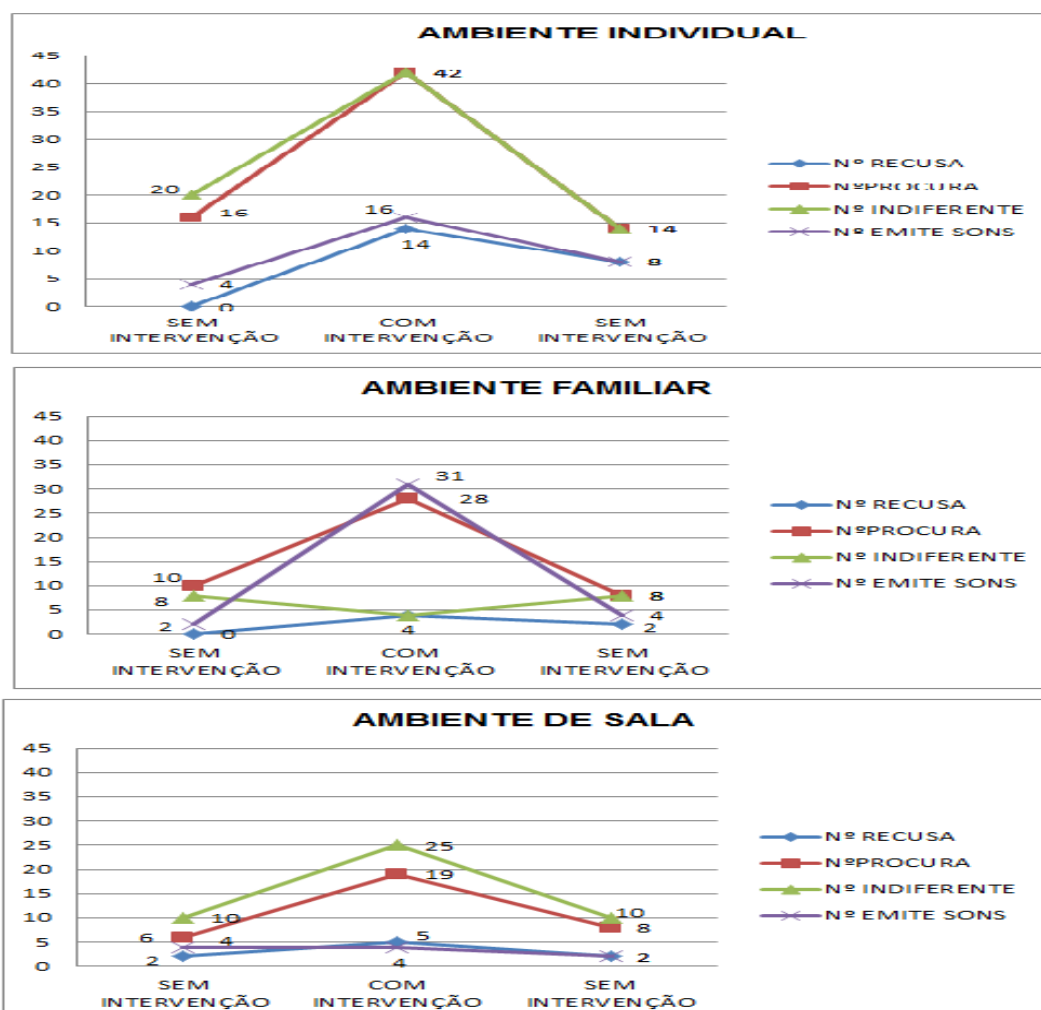
O Gráfico 34 refere-se às sensações de movimento e pode-se observar que no ambiente individual a procura apresenta o patamar mais alto, mas manteve a mesma pontuação no início e no fim (12 vezes). A emissão de sons foi o comportamento que desapareceu. No ambiente familiar a pontuação é bastante próxima em todos os comportamentos, mas é de mencionar que as recusas e emissão de sons foi extinta. No ambiente de sala os valores também são próximos e num patamar muito baixo e também quase se extinguiu o comportamento de recusa e emissão de sons.

Gráfico 35 - Audição

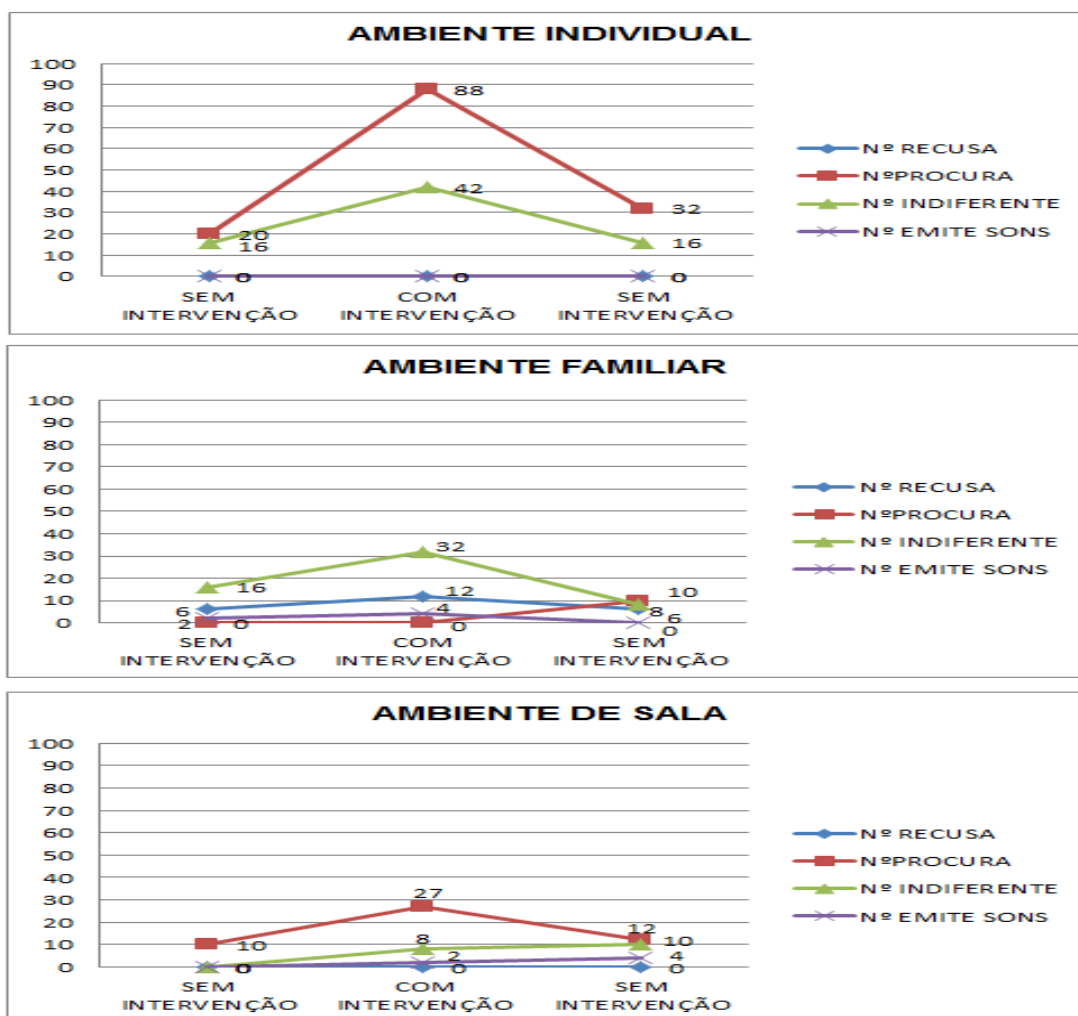


Na dimensão da audição, verifica-se que no ambiente individual a emissão de sons é o comportamento em destaque e que diminuiu após a intervenção. Verifica-se ainda que todos os outros comportamentos se mantiveram quase com a mesma pontuação. No ambiente familiar e no ambiente de sala os valores são bastante próximos e no primeiro destaca-se a emissão de sons e no segundo a indiferença.

Gráfico 36 - Visão

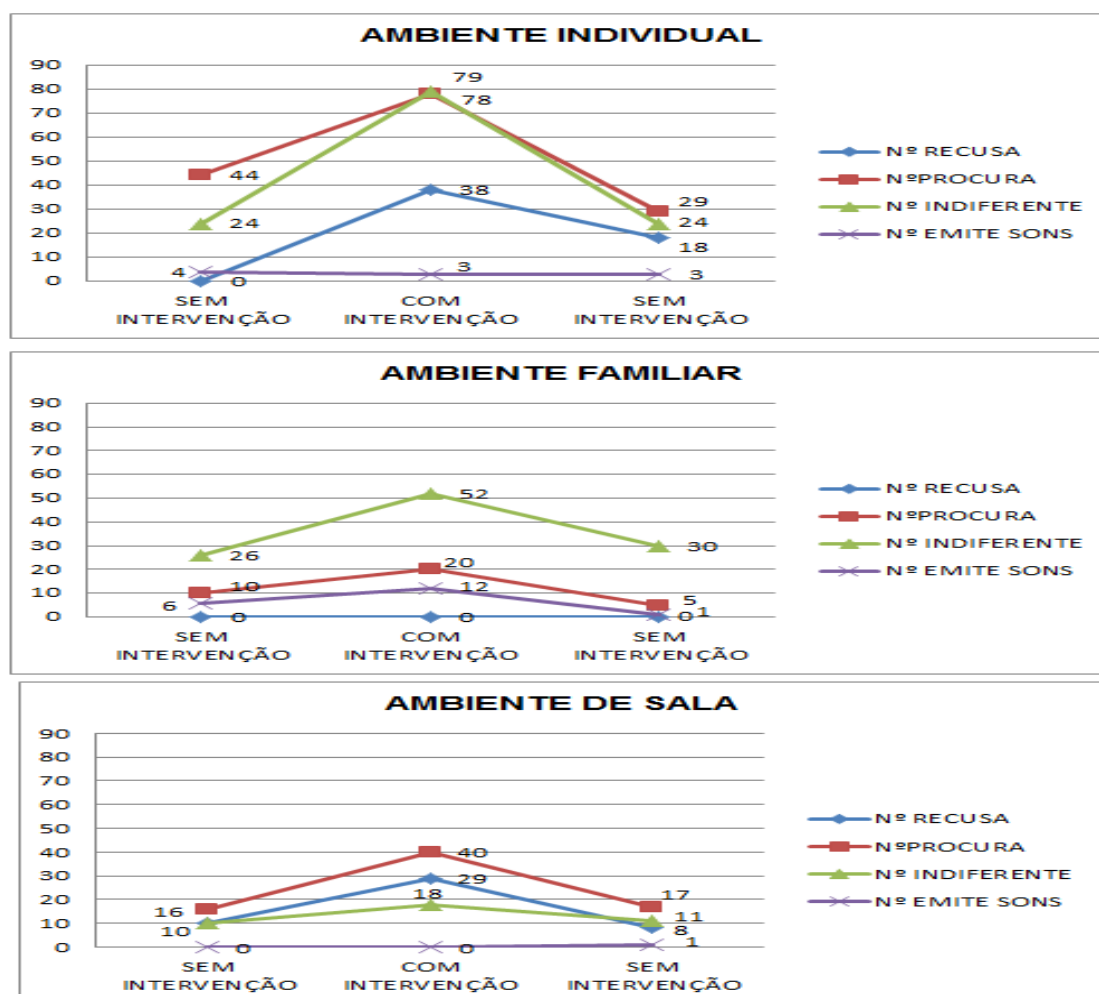


No presente gráfico observa-se que no ambiente individual a indiferença e a procura apresentam valores relativamente próximos, assim como a emissão de sons com as recusas. É de referir que nos dois primeiros comportamentos houve uma diminuição dos valores depois da intervenção e nos dois últimos uma igualdade de 8 vezes. No ambiente familiar salienta-se a emissão de sons e a procura e verifica-se que os valores quase se mantiveram depois da intervenção. No ambiente de sala salienta-se a indiferença e a procura, cujos respetivos valores se mantiveram depois da intervenção.

Gráfico 37 - Paladar/Olfato

No gráfico 37, as emissões de sons e as recusas são inexistentes. Salienta-se o comportamento de procura e indiferença. É de mencionar que as procuras aumentaram de 20 vezes para 32 vezes depois da intervenção. No ambiente familiar a indiferença é o comportamento que se realça, mas houve um aumento de procuras e extinção da emissão de sons. No ambiente de sala, as procuras são o comportamento que se destaca, mas mantém o mesmo valor depois da intervenção (10 vezes). As recusas são inexistentes.

Gráfico 38 - Little Room



O Gráfico 38 refere-se à dimensão da Little Room e pode-se analisar que no ambiente individual a emissão de sons apresentou valores muito baixos. A procura foi o comportamento que mais se salientou, seguindo-se a indiferença. No ambiente familiar a indiferença foi o comportamento que se realçou e todos os outros comportamentos mantiveram sensivelmente as mesmas pontuações depois da intervenção. É de mencionar que a recusa foi inexistente. No ambiente de sala a procura foi o comportamento com maior destaque e a emissão de sons não existiu.

Capítulo 7 – Discussão dos resultados

Tendo em conta o quadro conceptual em que se apoia o estudo, assim como os resultados apresentados na análise realizada e anteriormente apresentada, esboçar-se-ão algumas considerações de interesse, no âmbito deste trabalho, sempre alicerçadas nos dados obtidos. Sempre que possível, procurou-se pôr em relação os dados obtidos com o quadro teórico. Pese embora não se ter encontrado nenhum estudo acerca da Little Room nas crianças com lisencefalia, encontra-se para o caso de crianças cegas. Esta dificuldade em encontrar estudos mais específicos e referentes a casos similares dificultou naturalmente alguns dos passos deste processo de investigação.

Este estudo, embora tenha sido eminentemente descritivo, proporcionou alguns dados sobre os quais parece interessante refletir. Considera-se que permitiu obter alguma informação valiosa, que motiva a refletir sobre a temática em apreço, partindo das respostas apresentadas nos gráficos das percepções sensoriais.

É pertinente neste momento relembrar que o objetivo desta investigação, era o de perceber se a introdução da Little Room, na vida diária de um criança com lisencefalia, aumentaria o seu funcionamento sensorial.

Importa ainda referir que os resultados apresentados para esta reflexão dizem respeito a três ambientes distintos, em que no ambiente individual a criança está apenas só com o observador, no ambiente familiar estava presente a Educadora da Intervenção Precoce e algum elemento familiar (mãe ou avó) e no ambiente de sala era sempre a Educadora da sala e o grupo de crianças.

Deste modo, tendo por base os *Dados totais das dimensões da percepção sensorial* constatou-se que, em relação ao Toque quer no ambiente individual, como no ambiente familiar e no ambiente de sala o que se destacou foi a *procura* do afecto, de carinho e abraços. Todos os outros comportamentos apresentaram valores oscilantes, além do *emitir sons* estar destacado no ambiente individual. Na dimensão das Sensações do corpo, no ambiente individual, a *procura* e *emitir sons* foram os comportamentos mais valorizados, enquanto nos outros dois ambientes destacam-se as *recusas* e a *indiferença*. No que diz respeito às

Sensações de movimento, o comportamento que mais se realça é a *indiferença*, mas em ambos os ambientes há algumas *procuras* e *emitir de sons*. Nesta dimensão as *recusas* aparecem em ambos os ambientes no item das atividades que exigem mudanças da posição da cabeça. No que se refere à Audição, este é nitidamente um campo em que a Ana Rita apresenta mais reação, pois corresponde no ambiente individual e ambiente familiar com muitos valores no que se refere a *emitir sons*. Já no ambiente de sala a criança *recusa* mais e fica *indiferente*, pois o ambiente é mais sonoro e a criança não se concentra tanto em pormenores, como o pode fazer no individual e familiar. No que concerne ao sentido da Visão, a Ana Rita mostrou um esforço em todos os ambientes, havendo bastantes *procuras* nas situações categorizadas. As *recusas* foram quase inexistentes e quanto ao comportamento de *emitir sons* realçou-se no ambiente familiar. Na dimensão do Paladar/Olfato, as *procuras* são observadas com grande pontuação no ambiente individual e de sala, mas no que diz respeito ao ambiente familiar, não pode-se verificar o mesmo, pois destacam-se algumas *recusas* e *indiferenças*. Neste sentido a *emissão de sons* é quase inexistente em todos os ambientes e as *recusas* surgem apenas no ambiente familiar. Na Little Room pode-se analisar que a criança apresenta preferência por alguns objetos, procurando-os consecutivamente, mas também se pode verificar que relativamente a outros objetos, se mostrou indiferente e recusou-os. Neste sentido, pode-se dizer que no ambiente familiar não houve *recusas*, mas bastante *indiferença*. As *procuras* foram oscilando de valores consoante os interesses da criança. Neste campo, através das observações facultadas pelos participantes da investigação, pode-se verificar no gráfico 8 e no gráfico 24, correspondentes ao ambiente individual e de sala, que a Ana Rita preferia na Little Room o brinquedo cubo sonoro, destacando-se assim o sentido da audição e no gráfico 16, correspondente ao ambiente familiar, observa-se que a Ana Rita mostrou interesse na bola com luz, destacando-se assim o campo da visão.

Com efeito, pode-se considerar que ao analisar os dados totais das percepções sensoriais, a Ana Rita mostrou ter desenvolvido, através da Little Room, o sentido da audição e da visão.

No que se refere às hipóteses formuladas relativamente às variáveis do número de *recusas*, *procuras*, *indiferença* e *emitir sons*, todos os valores foram oscilando nos diferentes

ambientes, mostrando assim que a Little Room é uma mais valia para o desenvolvimento dos sentidos.

Se relativamente aos *Dados totais das dimensões da percepção sensorial*, não se podem comprovar as hipóteses, em relação aos *Dados Totais dos comportamentos por dimensões sensoriais* talvez se possa tirar outras conclusões. No que diz respeito à dimensão do Toque existe uma constante *procura* no ambiente familiar e individual, salientando-se as *recusas* no ambiente familiar. A *emissão de sons* é um comportamento que ocupa uma grande percentagem em todos os ambientes. Na dimensão das Sensações do corpo, apenas o ambiente individual correspondeu a uma grande percentagem de *procuras*, pois no familiar verificou-se que existiram muitas *recusas* e no ambiente de sala muita *indiferença*. Verifica-se assim que esta dimensão apresenta comportamentos diferenciados. No que concerne às Sensações de movimento, destaca-se o comportamento de *procura* no ambiente individual e de sala, e no ambiente familiar houve comportamentos de *indiferença*. Relativamente ao sentido da Audição, no ambiente individual e familiar voltou a destacar-se a *procura* e *emissão de sons*. No ambiente de sala, além de existir uma percentagem significativa de *procuras*, a *indiferença* foi o comportamento que mais se observou. No sentido da Visão, e em todos os ambientes, observou-se o comportamento de *procura* e *indiferença*. No que diz respeito ao sentido do Paladar/Olfato, no ambiente individual e de sala destacaram-se as *procuras*, não houve sequer *recusas*, no ambiente familiar destacou-se a *indiferença*. Na dimensão da Little Room, analisou-se que no ambiente individual e de sala a criança *procura* mais e que no ambiente familiar fica mais *indiferente*.

Com esta exposição dos *Dados Totais dos comportamentos por dimensões sensoriais* percebe-se que houve mais *procuras* no ambiente individual e de sala, e que no ambiente familiar há mais *indiferença*. Assim pode-se mencionar que no ambiente individual e de sala as H1 e H1.2 confirma-se e que no ambiente familiar confirmam-se a H1.4.

Ainda no âmbito deste estudo, foi objetivo testar os *Dados totais das percepções sensoriais durante a aplicação dos instrumentos*. Neste sentido, no que se refere ao Toque, verificou-se que no fim da intervenção o número dos comportamentos aumentou, salientando-se as *procuras* no ambiente individual, as *recusas* no ambiente familiar e a *indiferença* no ambiente de sala. No dimensão das Sensações do corpo, enquanto no ambiente individual se

salientaram as *procuras* e o *emitir sons*, no ambiente familiar e de sala não houve *procuras*, mas os valores também não oscilaram muito depois da intervenção. Nas Sensações de movimento, observou-se que *procurar* foi o comportamento em destaque, mas manteve a mesma pontuação que tinha sem intervenção. Nos outros dois ambientes o valor dos comportamento quase se manteve após a intervenção. No que se refere à Audição, no ambiente familiar destaca-se o comportamento de *emitir de sons*, pois a criança foi-o reduzindo depois da intervenção. No ambiente familiar e de sala acontece o mesmo em relação à *emissão de sons*, embora com valores mais baixos, mas o que se destaca nestes dois ambientes é a *indiferença* que aumentou no familiar e subiu apenas um valor no fim da intervenção. No campo da visão os valores verificados antes da intervenção são quase os mesmos que depois da intervenção, mas mesmo assim o comportamento que foi mais observado foi a *procura*. No sentido do Paladar/Olfato, no ambiente individual e de sala não houve *recusas* e destacam-se as *procuras*. No ambiente familiar a *indiferença* é o comportamento mais observado, apesar de ter diminuído depois da intervenção e as *procuras* terem surgido. Na Little Room depois da intervenção, verificou-se que houve uma redução na *procura* e um aumento das *recusas* no ambiente individual. No ambiente familiar destacou-se a *indiferença* e no ambiente de sala verificou-se o aumento de um valor de *procuras*. Através destes dados pode-se concluir que, após a intervenção, a indiferença e a procura são os comportamentos mais observados, mas que os valores não diferem muito dos observados no início da investigação. Ainda assim, verificou-se na última análise que no ambiente individual a criança procurou menos, no ambiente familiar observou-se a indiferença e na sala um aumento de *procuras*. Estes valores podem levar a conclusões precipitadas, pois segundo as observações no ambiente individual a Ana Rita gostou bastante de estar na Little Room, e aqui diminuiu o número de *procuras*, porque inicialmente ela recusava, pois na atribuição das variáveis ela procura dormir e depois passou a recusar. Daí também no ambiente de sala o valor estar quase próximo. Em relação ao ambiente familiar verificou-se que a criança é um pouco mais indiferente. Neste sentido, pode-se concluir que no ambiente individual e de sala as hipóteses H1 e H1.1 se confirmam e no ambiente familiar analisou-se a confirmação da hipótese H1.4.

Reportando ao quadro teórico, sabe-se que o desenvolvimento da Ana Rita não se encontra numa fase de grandes evoluções, mas sim de oscilações, pois numa semana pode estar muito bem disposta e participar ativamente nas situações de observação, e noutra semana estar doente e não participar, como estar cansada no dia da aplicação do instrumento e acabar por adormecer facilmente. A revisão da literatura, como dito anteriormente, não permitiu encontrar estudos que facilitem um confronto de resultados.

Por último, foi propósito averiguar, com este estudo, se a Little Room é um bom vetor de estimulação da percepção sensorial em crianças com lisencefalia e o que se pode enfim constatar é que, devido às limitações excessivas desta doença rara, não se verificam grandes alterações, em diferentes ambientes. Pese embora o facto de a revisão da literatura apontar para a existência de alterações substanciais nas crianças cegas, o que parece desenharse, nesta nossa patologia, é uma impossibilidade de afirmar o mesmo, pelo menos com consistência, pois as crianças revelam grandes oscilações no desenvolvimento da sua percepção sensorial.

Conclui-se assim que a Ana Rita, enquanto criança com lisencefalia, não representativa de outras com a mesma deficiência, gosta de estar na Little Room, pois é um local mais adequado às suas limitações, mas que continua a apresentar entraves no desenvolvimento motor, para chegar a objetos, e que a audição é o sentido que retém mais a sua concentração. O sentido da visão por vezes é utilizado, mas não se sabe se isso se deve ao facto de a criança apenas reconhecer tons muito brilhantes e com luz (pois não mostrou interesse nos outros objetos), ou se realmente existe visão ou reflexos.

Reflectindo, ainda, sobre os resultados analisados referentes às variáveis em estudo, julga-se poder dizer que, para além de os dados obtidos serem inconstantes, eles dependem além do mais do observador, do ambiente em que está a aplicar a variável independente e dos estímulos que a rodeiam; ou seja, para um observador, o facto da criança estar a emitir sons numa determinada situação pode ser uma forma de recusa, mas para outro pode ser uma forma de procura. Neste sentido os dados obtidos podem não ser fiáveis.

Paralelamente pode-se fazer outra interpretação dos resultados em discussão pois, por um lado, o ambiente familiar é um ambiente de conforto para a criança, onde ela coabita com figuras representativas, que lhe são próximas mas, por outro lado, o facto de estar em

ambientes que conhece, com a interação de outras crianças, dá outro tipo de à vontade nas atividades de sala. No ambiente individual a atenção é centrada apenas na criança, o que faz com que ela seja mais participativa. Tendo por base o observado e também a experiência profissional, pensa-se que esta visão pode ser a mais acertada, o que afinal significa que, efetivamente, a influência da variável independente no aumento da percepção sensorial não parece ser muito relevante.

Tendo em mente os comentários expressos pelas participantes e os resultados obtidos através da análise dos dados parece legítimo aceitar que a utilização da Little Room é favorável ao aumento da percepção sensorial, mas vão surgindo obstáculos a diferentes níveis no que respeita à possibilidade de considerar seguros e conclusivos esses resultados.

Neste sentido termina-se a discussão de dados concluindo que a Little Room é ainda uma utopia e que a ideia com que se fica é que, para que as crianças com lisencefalia aumentem a sua percepção sensorial, elas precisam que a Little Room faça parte do seu dia-a-dia. Há ainda que sublinhar que, nestes casos, cinco meses de observação não são suficientes para retirar conclusões seguras.

CONCLUSÃO

Pensar em educação é pensar numa multiplicidade de crianças com características próprias, esperando que a instituição escola lhes proporcione uma variedade de respostas adequadas à sua realidade, aspirações e interesses. Mergulhadas nesta diversidade, existem as crianças com necessidades educativas especiais, entre as quais se encontram as portadoras de lisencefalia (a deficiência focada neste estudo), mais especificamente caracterizadas por dificuldades motoras, cognitivas e sensoriais. Partindo-se do pressuposto de que cada vez mais estas crianças fazem a sua escolaridade incluídas nos grupos/escolas do ensino regular, constituí, como objetivo geral deste estudo, investigar como é que se pode aumentar a perceção sensorial destas crianças.

A revisão da literatura revelou-se proeminente, atendendo a que foi partindo dela que se construiu toda a essência deste estudo. Todavia, foi na investigação empírica que se investiu com mais afincado e empenho, a qual foi exigindo uma progressiva reflexão, desde a construção do instrumento utilizado na recolha de dados – a Checklist (Anexo II) –, até à análise e discussão dos resultados obtidos.

Nos últimos anos, muito se tem debatido sobre a importância da inclusão de crianças com necessidades educativas, em grupos de ensino regular, o que veio pôr em causa muitas das práticas didático-pedagógicas adaptadas pelos educadores, no âmbito do desenvolvimento curricular com crianças detentoras de uma deficiência. As interações numa sala de aula regular, que se pautem pelos princípios da inclusão, trazem ganhos significativos para as crianças com lisencefalia, principalmente ao nível relacional e afetivo. Não é possível ignorar que, “em geral, quanto mais tempo as crianças com deficiência passam em ambientes inclusivos, melhor é o seu desempenho nos âmbitos educacional, social e ocupacional” (citado por Stainback & Stainback 1999, p.23).

A alternativa escolar descrita pelos documentos legislativos, referenciados neste trabalho, é aquela que permite viver a vida, e que se adequa ao tipo de vida que cada um

pode viver, porque a vida é diferente de pessoa para pessoa. Essa diferença tem de ser aceite e tem que se coexistir com ela dentro do espaço da escola, pois esta “é um meio privilegiado de contacto, de abertura das crianças umas às outras, de um convívio saudável e imprescindível e de experiências jamais recuperáveis fora do contacto com a realidade” (Vinagreiro, 2000, p. 103). Por seu lado, a escola deve reconhecer e satisfazer as necessidades dos seus educandos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de forma a garantir um bom nível de educação para todos, no sentido de “formar cidadãos capazes de construírem de forma ativa e participada, uma sociedade que se deseja cada vez mais justa, mais humana, mais tolerante e mais solidária” (Vaz, 2007, p.178).

No caso das crianças com lisencefalia, a intervenção pedagógica, na creche, terá que ter uma dimensão total que não abranja apenas a dimensão ensino/aprendizagem ao nível das áreas de conteúdo, mas também a dimensão social e afetiva, como já foi referido. Tudo isto só se conseguirá através de currículos adequados, de uma boa organização, de estratégias pedagógicas diferenciadas, de utilização de recursos e de uma cooperação entre todos os implicados no processo educativo. Urge criar condições para que estes possam ser capazes de ultrapassar as barreiras que impedem a retenção e compreensão da informação, de modo a que desenvolvam as suas capacidades, se sintam verdadeiramente incluídos na dinâmica escolar e se tornem sujeitos autónomos, sociáveis e, simultaneamente, ativos na sociedade, naturalmente dentro de alguns limites que efetivamente existem, designadamente o facto de as crianças com esta doença rara, e de acordo com a literatura, não ultrapassarem, em tempo de vida, a adolescência.

Numa escola inclusiva, as crianças com deficiência aprendem a agir e a interagir com os seus pares no mundo real. Como tal, uma das peças-chave nas mudanças são, com toda a certeza, os educadores. Destes, é sua tarefa principal encontrar formas de gerir o ambiente educativo, tendo em conta as diferenças de cada uma das crianças e delinear caminhos que minimizem essas mesmas diferenças, não descurando o princípio da adequação/normalização.

Com efeito, depois de seleccionar o sujeito e de recolher os dados através de uma Checklist procedeu-se ao respetivo tratamento estatístico e análise dos resultados, e pode-se finalmente elaborar algumas reflexões e retirar informação sobre a utilização da Little Room, para aumentar a perceção sensorial. Importa referir que as considerações aqui efetuadas têm apenas em conta os dados observados pelas três observadoras, não sendo pretensão generalizar, incorporando ainda assim, e também, muita da experiência profissional destas observadoras como educadoras.

Atendendo-se às hipóteses formuladas, o que se evidenciou foi uma aparente relação positiva entre os progressos atingidos pela Ana Rita e a utilização da Little Room, mas os dados obtidos mostraram que os valores são bastante oscilantes de ambiente para ambiente e que os diferentes observadores de algum modo influenciam a atribuição do comportamento, na medida em que podem introduzir no sistema perspectivas diferenciais.

Contudo, os resultados vieram ao encontro das expectativas, mostrando que existem diferenças nos comportamentos e competências da Ana Rita em função da implementação das estratégias de intervenção. De entre outras informações recolhidas que levaram a uma reflexão importante, destaca-se o facto de a Ana Rita ter estado em contacto apenas cinco meses com a Little Room, o que é manifestamente um tempo insuficiente para aumentar consistentemente as suas limitações sensoriais.

Conjugados todos os factores, poder-se-á considerar que a inclusão das crianças com lisencefalia, na creche, tem o avalo positivo dos educadores, e será de extrema importância, fundamentalmente, pela motivação e pela possibilidade, que se propicia a estas crianças, de se relacionarem com os seus pares, favorecendo-se, assim, o seu desenvolvimento global e principalmente a perceção sensorial. Logo, uma intervenção educativa adequada e planificada é vital no processo de desenvolvimento pessoal e social, o qual determinará, com toda a certeza, a sua vida futura, o seu bem-estar e a sua inserção na sociedade. Em todo o processo educativo não se deve esquecer que “a criança diferente é primeiro criança e só depois diferente”, (Cruz 1993, p.14).

Este estudo teve pois o intuito de contribuir para uma reflexão consciente sobre a inclusão das crianças com lisencefalia nos grupos de creche, aumentando através da Little Room a sua percepção sensorial. Não teve, contudo, a pretensão de ser exaustivo quanto à problemática que envolve este tema, tendo-se a noção de que poderiam tratar-se outras perspetivas dentro desta área. Como qualquer trabalho de investigação, também este apresenta limitações, pelo que deverá haver prudência nas conclusões que dele forem retiradas, quer naturalmente ao nível das generalizações, quer também da segurança dos resultados.

Finalmente, dada a pertinência do tema tratado, não só para a área de especialização em que se insere esta tese de Mestrado – Educação Especial – como também para a formação dos agentes educativos em geral, pensa-se deixar em aberto um espaço de reflexão para a realização de futuros trabalhos que venham aprofundar esta temática. Considerou-se assim ter-se prestado um contributo para uma escola promotora do sucesso educativo, tendo presentes os princípios da inclusão de todos os alunos em geral, e aqui de um modo particular das crianças portadoras de lisencefalia. Como tal, entende-se que seria de todo o interesse efetuar um estudo mais aprofundado acerca deste tema, reforçando estratégias de metodologia qualitativa e quiçá experimental, onde pudesse compreender-se melhor este aumento da percepção sensorial, através por exemplo da introdução de jogos didáticos no tablet.

Para terminar, sugerem-se algumas recomendações que se consideram ir em encontro dos anseios dos educadores, quando se referem ao processo de inclusão das crianças portadoras de lisencefalia ou outras doenças raras, nos grupos de ensino regular. Assim, por um lado, deve-se apostar mais na formação adequada das educadoras implicadas na intervenção educativa das crianças, antes de a pôr em prática. Por outro lado, garantir os recursos humanos e materiais necessários, inerentes à resposta educativa mais ajustada e motivadora para crianças com estas deficiências. Considera-se ainda que é importante repensar o sistema de constituição dos grupos, no que diz respeito ao número de crianças presentes, naquelas que são inclusivas, neste

caso concreto, o grupo era muito grande e esta circunstância parece claramente constituir um entrave para a aplicação do currículo adaptado por parte das educadoras.

A concertação de esforços no sentido de promover uma creche inclusiva para as crianças portadoras de Lisencefalia e para todas as que, de um modo geral, têm necessidades educativas especiais, certamente conduzirá à edificação de uma sociedade cada vez mais justa e solidária, onde as diferenças sejam respeitadas e as capacidades individuais potenciadas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografia

- **ALLANSON, JE** et al. (1998). *Classical lissencephaly syndromes: does the face reflect the brain?*. J Med Genet. p.921-923.
- **ALONSO, Albia; LAUZÁN, Desiderio; ALONSO, Desi.** (2002). *Síndrome de west: etiología, fisiopatología,- aspectos clínicos y pronósticos*; Revista Cubana de Pediatría vol 74 nº 2 Ciudad de la Habana. Abril-Junho.
Site:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034753120020002000009&script=sci_arttext
- **BAUTISTA, Rafael.** (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Coleção Saber Mais. 1ª edição. Lisboa: Dinalivro.
- **BOGDAN, R.; BIKLER, S.** (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- **BONDIOLI, Anna; MANTOVANI, Susanna.** (1998). *Manual de educação infantil de 0 a 3 anos*. Porto Alegre: Artmed.
- **BRAZELTON, T. Berry.** (2004). *O grande livro da criança: o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos*. Lisboa: Editorial Presença.
- **CARMO, Hermano; FERREIRA, Manuela Malheiro.** (1998). *Metodologia da investigação – guia para auto aprendizagem*. 2ª edição. Lisboa: Universidade aberta.
- **CIPOLLONE, Laura** (1998). *A atualização permanente nas creches. Manual de educação infantil de 0 a 3 anos*. Porto Alegre: Artmed.
- **COLE, Michael; COLE, Sheila.** (2003). *O desenvolvimento da criança e do adolente*. 4ª edição. Porto Alegre: Artemed.
- **CORREIA, L. M.** (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- **CORREIA, L. M.** (2001). *Educação Inclusiva ou Educação Apropriada?*. In R. David. (Org.), *Educação e Diferença – Valores e Práticas para uma Escola Inclusiva*. (p. 123-142). Porto: Porto Editora.
- **COSTA, A. M. B.** (1996). *Escola Inclusiva: do Conceito à Prática*. Inovação nº9. Instituto de inovação Educacional. p.151-163.

- **DE LA TAILLE**, Yves et al. (1993). *Piaget, Vygotsky e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão*. São Paulo: Summus.
- **DOBYNS**, WB et al. (1983). *Miller-Dieker Syndrome and monosomy 17p*. J Pediatr. p.552-558
- **FONSECA**, V. (2002). *Tendências Futuras para a Educação Inclusiva*. Revista Inclusão nº2. p.11-32.
- **GALVÃO**, Izabel. (2000). *Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil*. 7ª edição. Edições Educação e conhecimento. Petrópolis: Vozes.
- **GONZÁLEZ**, M. C. O. (2003). *Educação Inclusiva: Uma Escola para Todos*. In L. M. Correia (Org.), *Educação Especial e Inclusão – Quem Disser Que Uma Sobrevive Sem a Outra Não Está no Seu Perfeito Juízo*. Porto: Porto Editora. p.57-72.
- **HAYWARD JC; TITELBAUM DS**, Clancy, et al. (1998). *Lissencephaly - pachygyria associated with congenital cytomegalovirus infection*. J Child Neurol nº 6. p.109-14.
- **HERRERA**, José; **RAMÍREZ**, Rubén. (1999). *Lisencefalia tipo I: síndrome de Miller-Dieker*. Revista de pediatria Vol 66, Nº 4. Julho-Agosto. p 157-160.
Site: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-1999/sp994g.pdf>
- **HERNÁNDEZ**, Marta; **BOLTE**, Lilian; **MESA**, Tomás; **ESCOBAR**, Raúl; **MELLADO**, Cecilia; **HUETE**, Isidoro. (2007). *Lisencefalia y epilepsia en pediatría*. Revista Chilena Pediatría; nº78. p.615-620.
Site: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370410620070000700007
- **LEONTIEV**, Alexis N. (1988) *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. 2ª edição. São Paulo: Ícone. p.103-117. Tradução de Maria da Penha Villalobos
- **LEBOVICI**, Diatkine. (1985). *Significado e função do brincar na criança*. 3ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas. Tradução de Liana di Marco em 1988.
- **MATTOS**, E. A. (2004). *Educação Inclusiva: Reflexões sobre Inclusão e Inclusão Total*. Braga: Revista Inclusão- Instituto de Estudos da Criança, nº5, p.50-61.
- **NIELSEN**, L. B. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula – Um guia para professores*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.

- **OLIVEIRA**, Marta Kohl. (1995). *Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento um processo sócio-histórico*. São Paulo: Editora Scipione.
- **PACHECO**, J. A. (1995). *Educação para Todos – Da componente nacional às componentes curriculares regionais e locais*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.
- **QUIVY**, *Raymond*; **CAMPENHOUDT**, Luc Van. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais*. 5ª edição. Lisboa: Gradiva.
- **PILZ**, Dt; **MATSUMOTO N.**; **MINNERATH**, S. et al. (1998). *LIS1 and XLIS (DCX) mutations cause most human classical lissencephaly, but different patterns of malformation*. Hum Mol Genet; p.29-37.
- **PINHO**, A.M.; **CRÓ**, M.L. (2009). *Perspectivação de um currículo em contexto educativo de creche. Currículo e Inovação*. In: Cró, M. L. (Org./Coord.). Coimbra: Edições IPC - Inovar para Crescer.
- **PORTUGAL**, Gabriela (2009). *Desenvolvimento e aprendizagem na infância - A educação das crianças dos 0 aos 12 anos*. Lisboa: CNE.
- **REGO**, Teresa Cristina. (1995). *Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação*. Petrópolis: Vozes.
- **REZNIK**, M., **ALBERCA-SERRANO**, R. (1964). *Forme familiale d'hypertelorisme avec lissencephalie se presentant cliniquement sous forme d'une arriération mentale avec epilepsie et paraplegie spasmodique*. J. Neurol. Sci. p.40-58.
- **ROLDÃO**, M. C. (1999). *Os professores e a gestão do currículo. Perspectivas e práticas em análise*. Porto: Porto Editora.
- **ROLDÃO**, M. C. (1999). *Currículo como Projecto – O papel das escolas e dos professores*. In: R. Marques & M.C. Roldão. *Reorganização e Gestão Curricular no Ensino Básico*. (p 10-21). Porto: Porto Editora.
- **RODRIGUES**, D. (1995). *O Conceito de Necessidades Educativas Especiais e as Novas Metodologias em Educação*. Porto: Porto Editora.
- **SELYPES**, A; **LAZZLO**, A. (1988). *A. Miller-Dieker syndrome and monosomy 17p13: a new case*. Hum Genet. p.103-104.

- **SAPIR T.; EISENSTEIN M.; BURGESS Ha. et al. (1999).** *Análisis of lissencephaly-causing LIS 1 mutations.* Eur J Biochem.
- **UNESCO. (1994).** *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação das Necessidades Educativas Especiais.* Edição do Instituto Inovação Educacional. Separata da Revista Inovação
- **VAYER, P. & RONCIN, C. (1992).** *Integração da Criança Deficiente na Classe.* Lisboa: Instituto Piaget.
- **VAZ, J. L. P. (2007).** *Da Educação Inclusiva à Educação para a Cidadania.* In F. S. Ramos (Coord.), *Educação para a Cidadania Europeia com as Artes.* Comunidad Andaluza:Universidade de Granada. p.169-179.
- **VIEIRA, M^o do Carmo; PREIRA, Fernando David. (1996).** *Uma perspectiva de organização curricular para a deficiência mental.* 2^a edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- **VIEIRA, Martina; RIBEIRO, Fabiane; FORMIGA, Cibelle. (2009).** *Principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança de zero a dois anos de idade.* Revista Movimenta; Vol 2, nº 1.
- **VYGOTSKY, Lev Semenovich. (1988).** *O desenvolvimento psicológico na infância.* São Paulo: Martins Fonte.
- **ZABALZA, Miguel (1999).** *Diversidade e Currículo.* Lisboa: Ministério da Educação.
- **ZABALZA, Miguel (1992).** *Didática da educação Infantil.* Rio Tinto: Edições ASA.

Referências legislativas

Lei 46/86 de 14 de Outubro – Lei de Bases do Sistema Educativo. Diário da República I Série nº 237 do Diário da República.

Decreto-lei 319/91 de 23 de Agosto. Diário da República I Série A, nº 15 do Diário da República.

Decreto-lei 3/2008 de 7 de Janeiro. Diário da República I Série, nº 4 do Diário da República

Webgrafia

- *Addressing Infant/Toddler Daily Living Skills with Sensorimotor Practices*
http://content.ccrn.com/cce/pdf/conferences/rehabsummit/attendee_info/2009_rs_mats/407AddressingInfantToddler.pdf
- *Desenvolvimento motor normal da criança dos 0 aos 3 anos*
<http://fisioedoulamariahcoeli.blogspot.pt/2012/11/desenvolvimento-motor-normal-da-crianca.html>
- *Principais etapas do desenvolvimento motor desde o nascimento aos 24 meses*
<http://www.maemequer.pt/desenvolvimento-infantil/fases-desenvolvimento/desenvolvimento-motor>
- *Desenvolvimento motor nos dois primeiros anos de vida*
http://www.sbp.com.br/follow_up/desenv_motor.html
- *The first year: motor development milestones and variations*
<http://answers.mheducation.com/psychology/branches/lifespan-psychology/physical-development-infancy>
- *Epilepsy and malformations of cortical development disorders*
<http://dx.doi.org/10.1590/S1676-26492006000500007>
- *Active Learning and the Blind, Multiply Disabled Child*
<https://nfb.org/images/nfb/publications/fr/fr14/fr04se08.htm>
- *Síndrome de West - a propósito de nove casos*
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004282X1993000300011&script=sci_abstract&tlng=pt
- *Prevalência das doenças raras: Dados bibliográficos*
http://www.orpha.net/orphacom/cahiers/docs/PT/Prevalencia_das_doencas_raras_por_ordem_alfabetica.pdf

Anexos

ANEXO I – ENTREVISTA À MÃE

1. Quando descobriu que a sua filha sofria de lisencefalia? Quais os primeiros sintomas e de que forma foi feito diagnóstico?

A Ana Rita durante a gravidez foi sempre um bebé normal apesar de dizerem muitas vezes que tinha a cabeça muito pequenina. Mesmo assim a Ana Rita nasceu. Tudo bem. E depois fomos reparando que a Ana Rita não desenvolvia como as outras crianças, mas fui falando nas consultas e a pediatra não foi dando grande alerta. Aos três meses, a Ana Rita não punha a mão na boca, não pedia colo, não segurava a chupeta, mas mesmo assim não deram grande importância. Depois foi aos cinco meses que teve a primeira “convulsão”, mesmo assim nós não sabíamos muito bem o que era aquilo. Eu fiquei a pensar que parecia soluços, que era uma coisa involuntária. Fui com ela ao hospital, à pediatra, à médica de família, mas como a Ana Rita nunca tinha tido nenhum episódio com eles, também era difícil dizer. Eu descrevia que a Ana Rita tinha uns movimentos esquisitos, encolhia os membros (as pernas e os braços ao mesmo tempo) que fechava os olhos e chorava. E eles diziam que eram cólicas e a Ana Rita esteve ali quinze dias a tomar imensas coisas para as cólicas (chá e gotas,...) e pronto, mesmo assim não passava. Até que houve um dia que me lembrei de filmar. Ai procuramos a médica de família e ela escreveu uma carta para o Pediátrico. O primeiro pediatra não estava a dar grande importância. Foi quando a Ana Rita teve “por sorte” um episódio na sala de estar do hospital (e neste episódio nem sequer estava lá a médica, tinha-se ausentado). Depois lá chamaram um técnico de saúde e lá viram o que a Ana Rita estava a ter. Colocaram um “aparelho de máscaras”, espetaram-na aqui e acolá e depois os exames. Ficou internada. Fizeram-lhe o eletrencefalograma e verificaram o caso de epilepsia. Onde até questionei se isso estava a provocar o atraso do desenvolvimento. Disseram que era bem provável que sim. Fora isso a Ana Rita fez muitas análises, também à medula. Aos seis meses fizeram-lhe o eletroencefalograma e uma ressonância magnética e desde aí explicou-me que o cérebro da Rita estava liso, que as células não tinham nascido, nem vão nascer e que justificava todos os atrasos que tinha. E não explicaram muito mais. Desde esse momento a Ana Rita passou a ser seguida na

consulta de desenvolvimento, na neurologia, também fez análises de genética, foi transferida para a fisioterapia e encaminhada para a oftalmologia, por causa do estrabismo. Passado um ano passou a frequentar a fisioterapia e consultas da mesma especialidade na Paralisia Cerebral de Coimbra. Depois de tudo isto, quem me explicou como lidar com a Ana Rita até foram técnicos das urgências. Explicara-me como tinha de dar a medicação em SOS. E fui fazendo sempre como me indicaram.

2. Na gravidez sentiu algo fora do normal?

Durante a gravidez decorreu tudo dentro da normalidade. Só diziam que a Ana Rita era mais pequenina, mas de resto esteve tudo normal.

3. Como define a Lisencefalia?

Aquilo que me explicaram é que a lisencefalia acontece quando se têm o cérebro liso, ou seja, aquelas “ondinhas” que temos não se formaram (que é como uma noz) e que como não têm os sulcos nem chega lá qualquer informação e origina as “convulsões”. Isto foi a descrição que a médica me deu.

4. De que forma esta doença condiciona a vida da Ana Rita?

Em comparação com uma “criança normal”, condiciona muito, desde o comer, do banho, é tudo. Ela não faz nada sozinha. Até para pentear o cabelo ela não se senta sozinha. A papinha têm de ser toda passada, e darmos na boca com muito cuidado para não vomitar.

5. Que cuidados necessita a Ana Rita diariamente?

Todos os cuidados como se fosse um bebé muito pequenino.

6. Como aprendeu a lidar com este diagnóstico?

Nós vamos aprendendo. É um choque de cada vez. Às vezes penso que é uma “onda” de cada vez. Na primeira “onda”, a Ana Rita teve a primeira “convulsão”, os

primeiros exames, em tentar perceber o que se passava com ela. Depois fomos descobrir porque é que ela tem epilepsia. E depois do diagnóstico a situação vai sendo explicada pouco a pouco. Por exemplo, há cerca de meio ano, já a Ana Rita está quase a fazer os dois, que ela tem um “prazo” de vida muito reduzido. Também só nos vão dando informação pouco a pouco, o que ajuda a que a gente vá aceitando. Mas também nunca me senti revoltada com a situação que é.

7. A esperança média de vida da Ana Rita é de cerca de 2 anos. Sente que é uma luta diária e pode chegar logo? O que pensa?

Eu sinceramente não quero pensar muito nisso! Porque a Ana Rita está a fazer os dois anos. Já me informaram que há criança que chegaram aos cinco. Até, porque a médica na última consulta disse para não nos guiarmos nisso visto que é uma doença tão rara e a medicina está sempre a evoluir. Que devemos é ter muito cuidado com as infeções respiratórias da Ana Rita, porque a fragilizam. Tenho é de pensar que a Ana Rita vai chegar aos três, depois aos quatro e assim gradualmente. Um passinho de cada vez!

8. A partir de que momento é que decidiu divulgar a história da Ana Rita? O que aconteceu?

No início tive um bocado receio de divulgar. Por exemplo, houve familiares meus que só souberam, muito tempo depois. Pessoas que não estão todos os dias connosco. Mas depois tivemos de nos mentalizar e fomos falando. O que aconteceu, foi que algumas pessoas ficam com pena, outras dizem, que “coitada” não teve sorte nenhuma, ela é tão linda e é “tão mal empregue”. Isso irrita-me profundamente. Então a situação que mais me perturbou foi uma senhora que foi capaz de me dizer na cara que “era tão bom que Deus a levasse”. Fiquei muito chateada. E eu respondi: “fogo, não diga isso, a Ana Rita é uma criança feliz, a Ana Rita risse, ela até é mais forte do que as outras crianças porque já passou por duas pneumonias”. Mas pronto, acho que agora as pessoas aceitam melhor. Entretanto muitas pessoas de fora, até mais do que a família querem ajudar.

9. Existe algum apoio estatal para ajudar a Ana Rita?

A Ana Rita tem o abono complementar por deficiência, que foi logo passado, assim que foi detetado o diagnóstico. Têm o apoio à terceira pessoa, visto que é uma criança dependente. Com este apoio é que tivemos alguma dificuldade, porque na junta médica disseram que como era menor de três anos não tinha direito, mas depois, soube por uma mãe dos Pais em Rede que não era assim e falei no Pediátrico e eles neste momento estão a tentar ativar.

10. Como encara o dia-a-dia e quais os maiores receios atualmente?

Vivo com a Ana Rita dia-a-dia. Há dias que fico mais em stress porque quero que a Ana Rita tenha mais aquela coisa, mais isto ou aquilo.

11. Gostaria de ter outro filho ou é um projeto completamente difícil de concretizar?

Isso é muito relativo com os dias. Há dias que sim, outros que penso que não, porque a Ana Rita precisa muito de mim. Imagino daqui a nove meses, um bebé tão pequenino e a Ana Rita também. Não seria fácil. Além de que seria muito bom. Para já é uma coisa muito difícil de pesar. Com o tempo, talvez!

12. Que mensagem daria aos outros pais, profissionais e pessoas, para sensibilizar para esta doença

Não DESISTAM dos vossos filhos! Além de terem uma esperança de vida mais reduzida vivam cada dia e cada momento. Não podem ir a baixo, porque eles é que precisam de nós! E elas são criança muito inteligentes e percebem quando estamos tristes.

13. Onde vai buscar forças?

Com a minha mãe que me ajuda muito, porque a Ana Rita infelizmente “não têm um pai”. Mas principalmente à Ana Rita, porque não posso desistir.

14. Sei que iniciou uma campanha para angariar fundos, para necessidades emergentes da Ana Rita. Fale-me um pouco sobre a campanha.

A campanha iniciou-se recentemente. Já era um projeto que tinha em mente, mas pensava que haveria pessoas que necessitavam mais do que nós e não tive coragem, nem sabia como começar. Entretanto a educadora da creche já me tinha falado do assunto e num dia que a Ana Rita foi internada encontrei uma rapariga de uma associação que também queria ajudar e todas em conjunto demos um passo em frente. Então começamos a recolher papel, plástico e tampinhas. Fizemos almoços e jantares de angariação de fundos, colocamos em alguns estabelecimentos mealheiros. Vendemos ursinhos feitos por nós como se fosse a mascote da Ana Rita e vendemos rifas. Com a venda deste material, temos o objetivo de adquirir, um carrinho de transporte, uma cadeira de atividades e um estabilizador para a sala de creche. Tenho neste momento a banheira já adaptada que me foi oferecida.

15. Visto que a Ana Rita frequenta a resposta social Creche. Quais foram as vantagens?

Foi uma das melhores coisas que aconteceu neste processo, porque só traz vantagens. A Ana Rita está com outras crianças. As educadoras têm formação para puxarem por ela, fazem atividades diferentes, têm material adequado. E também aprende a conviver com outros adultos sem ser a mãe e a avó.

16. Uma frase para resumir toda esta situação

Não existe uma frase para resumir, não posso viver pensando na lisencefalia da minha filha, só posso dizer que ela é “tão linda, tão linda, que é minha”.

ANEXO II – CHECKLIST SENSORIAL

Checklist Sensorial

(Adaptação de Marlise Mendes)

In: “*Raising a Sensory Smart Child*”, Biel & Peske, 2005

In: “*Grelha dos resultados das categorias da Drª Lilli Nielsen*”, 1993

Nome da criança:	
Observador:	
Data da observação: / /	Contexto de observação:

TOQUE	Recusa	Procura	Indiferente	Emite sons
A criança é tocada em algumas partes do corpo:				
Abraços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carinhos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certos tecidos para vestuário:				
Fofos/quentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganga/ásperos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roupa, sapatos ou acessórios que são:				
Muito apertados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muito soltos/largos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ficar com as mãos na cara ou outra parte do corpo sujas :				
Tinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Areia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades de higiene:				
Lavar o rosto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavar as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pentear-se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ser limpa com a toalha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Experimentar alimentos:				
Maçã	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laranja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROPRIOCÇÃO				
SENSAÇÕES DO CORPO	Recusa	Procura	Indiferente	Emite sons
Tarefas de motricidade fina:				
Pegar no lápis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pegar no pincel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pegar nos legos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pegar em botões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pegar numa bola rugosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VESTIBULAR				
SENSAÇÕES DE MOVIMENTO	Recusa	Procura	Indiferente	Emite sons
Ser movida por outra pessoa (ser abanada ou rodopiada por um adulto, ser empurrada nem carrinho/brinquedo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Atividades de rotação (brinquedos a girar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades que requerem mudanças na posição da cabeça (como curvar-se no laboratório)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Superfícies pouco estáveis:				
Tapeta/carpete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Areia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUDIÇÃO	Recusa	Procura	Indiferente	Emite sons
Ouvir sons altos:				
Sirene dos bombeiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Música alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar em ambientes ruidosos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sala com muitas crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar em ambientes calmos:				
Na Little Room	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falar ou ter alguém a dirigir a palavra no meio de outros sons ou vozes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O ruído de fundo quando se concentra numa tarefa (música, máquina de lavar louça, ventilador, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sons estranhos, vozes malucas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cantar para ela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VISÃO	Recusa	Procura	Indiferente	Emite sons
Olha para objetos brilhantes e/ou a rodar e/ou a mover	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades que requerem coordenação entre o olho e a mão (agarrar objetos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades que requerem diferenciação entre cores:				
Vermelho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Azul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amarelo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luz ou sol muito brilhante, ou ser fotografado com um flash	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pouca iluminação, sombra, ou no escuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
“Little Room” com luzes coloridas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raquete à riscas brancas e pretas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PALADAR/OLFATO	Recusa	Procura	Indiferente	Emite sons
Cheirar aromas estranhos:				
Chocolate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabonete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odores fortes como perfumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer novas comidas (doces ou salgadas, amargas):				
Chocolate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sumo de laranja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Água salgada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer comidas familiares/conhecidas:				
Iogurte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nestum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruta passada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LITTLE ROOM	Recusa	Procura	Indiferente	Emite sons
Procura objetos com som (cubo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procura bola espelhada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procura pompom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procura esponja de duche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procura cartolina rugosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Movimenta-se sobre o piso sonoro (papel de embrulho espelhado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dirige o olhar para as luzes do candeeiro colorido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usa os pés para explorar os objetos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usa as mão para explorar os objetos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Põe a mão na boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brinca com os dedos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morde os objetos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roda os objetos usando as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abana os objetos para produzir som	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agarra s objetos a seguir à produção do som	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repete a mesma atividade imediatamente após a sua realiação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interrompe a atividade porque porque está cansada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interrompe a atividade porque está a dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observações:

1. Quanto tempo esteve na “Little Room”? _____
2. Foi necessária a intervenção do adulto? _____
3. A criança manteve-se envolvida na atividade? _____
4. A criança mexeu-se? _____
5. A criança vocalizou? _____
6. Ela usou a visão? _____
7. Esteve atenta aos sons? _____
8. Mostrou-se mais interessada nos objetos do que o normal? _____
9. Usa as mão para manipular? _____
10. Usa os pés para explorar os objetos? _____
11. Ela manipulou os objetos de forma diferente? _____
12. Parece ter um objeto favorito? Qual? _____
13. Agarrou ou segurou os objetos da mesma forma? _____
14. Ela explorou os objetos numa área específica? _____
15. Considera que a criança gostou de estar na “Little Room”? _____

ANEXO III - LITTLE ROOM



ANEXO IV– DIÁRIO DE BORDO

➤ Dia 25 de Outubro de 2013

Reunião com a Mãe da Ana Rita

A Mãe foi chamada à instituição para conversar com a Educadora (Marlise Mendes) e a Assistente Social da Creche. O objetivo da reunião foi o de alertar a mãe para certos problemas que estava a acontecer com a Ana Rita e a preocupação de a instituição ter autorização para entregar a criança a um menor (irmão da mãe de 11 anos), e por último foi o de incentivar a mãe a procurar serviços adequados e com uma boa articulação com a escola e a família.

Relativamente ao primeiro assunto a Ana Rita estava a apresentar diariamente muitas convulsões (cerca de 3 a 4) na escola e mais 1 ou 2 em casa. A mãe enviava para a escola a medicação diária necessária, mas a instituição não tinha qualquer relatório ou prescrição médica que mencionasse alguma coisa sobre a medicação e como administrá-la adequadamente. Neste sentido, a instituição adquiriu a medicação na farmácia, pois não era necessário receita médica. Eu como educadora fui ler o desdobrável da medicação SOS (Stesolid) e verifiquei que dosagens excessivas podem levar ao coma e que apenas deve ser administrado, no máximo uma vez por dia. Dada a minha preocupação fui falar com a Assistente Social da instituição para entrar em contacto com a Pediatria de Coimbra e falar com algum responsável pelo processo da Ana Rita. A neurologista não estava a trabalhar porque encontrava-se fora do país num congresso e falamos com a Assistente Social do Pediátrico, que não nos quis dar qualquer informação, porque não era a médica. Pediu-se para falar com alguém que pudesse ajudar e não foi possível. Então como instituição pediu-se uma reunião com urgência no pediátrico para tentar perceber melhor a situação, a deficiência e como agir. A Assistente Social ficou de agendar. Por coincidência, neste mesmo dia (dia anterior a esta reunião) a Ana Rita teve duas convulsões graves e já se estava a administrar dois SOS. Contactou-se a mãe e não houve resposta. A Ana Rita voltou a ter a terceira convulsão, e já tinha vomitado por duas vezes. Já quase no final do dia a mãe viu as

várias tentativas de contato e ligou. Quando se pediu à mãe que viesse de urgência à instituição ela recusou-se, porque estava a trabalhar até às 21h30m. Foi-lhe dito que teria de chamar alguém da sua responsabilidade para vir buscar a Ana Rita, porque a instituição não a iria entregar ao irmão menor e que no dia seguinte à 10h gostaria que estivesse na escola para uma reunião e que a Ana Rita não poderia frequentar a instituição enquanto o caso não estivesse resolvido.

Neste mesmo dia, contactou-se o Centro de Paralisia Cerebral, porque a Ana Rita estava a ser seguida nos serviços de fisioterapia e obteve-se a mesma resposta que os desdobráveis da medicação informavam. Contactaram-se ainda os serviços da Segurança Social para saber que tipos de apoio a Ana Rita tem direito e a instituição por acolher uma criança com deficiência numa sala regular.

No dia da reunião, logo que cheguei à escola fui contactada pelos serviços do Núcleo de Intervenção Social, pois tinha chegado a informação sobre o caso da Ana Rita. Explicou-se a situação e eles compreenderam que era emergente a ativação de todos os serviços necessários para que a instituição prestasse serviços de qualidade à Ana Rita e que a mãe percebesse a gravidade da situação.

Na reunião com a mãe, esta percebeu que realmente devido à patologia da sua filha, a Ana Rita não poderia ser entregue a um menor que não saberia reagir na hora certa e que realmente no trabalho tem que estar sempre disponível para eventuais chamadas de urgência assim como é importante que esclareçam o mais rápido possível todos os acontecimentos que têm surgido, principalmente o da medicação.

➤ Dia 28 de Outubro de 2013

Internamento da Ana Rita

Depois de todos os acontecimentos da semana anterior a Ana Rita acabou por ser internada no Hospital Pediátrico de Coimbra com uma infeção respiratória.

➤ Dia 11 de Novembro de 2013

Reunião no Hospital Pediátrico

Conforme solicitado pela instituição, uma reunião para melhor compreender a patologia da Rita, foi agendada neste dia.

Na reunião estiveram presentes nove pessoas, a Educadora Marlise Mendes, a Assistente Social da Instituição, a Neurologista, a Educadora do Pediátrico, a Técnica de Serviço Social e duas assistentes, a Educadora de Intervenção Precoce e a Mãe.

O objetivo da reunião foi o de explicar à mãe e à instituição a diferença entre convulsões, espasmo e ausência, e como administrar corretamente a medicação.

Verificou-se que devido ao síndrome, a Ana Rita pode ter diariamente inúmeras ausências sem que os adultos percebam, pode ter até cinquenta espasmo diários sendo graves ou leves e a convulsão acontece quando a Ana Rita têm dois espasmos fortes com duração curta entre ambos, vomita e faz febres altas. Se este tipo de situação acontecer dois dias seguidos, são sinais de infeções respiratórias (o que estava a acontecer). A medicação de SOS (Stesolid) deve ser administrada no segundo espasmo forte e a criança deve dirigir-se ao pediátrico.

Nesta reunião a mãe reagiu mal, verificando-se uma grande revolta, porque já estava a ser seguida pelos serviços de neurologia e outros no pediátrico há cerca de um ano e nunca lhe tinha sido explicado o processo correto.

Na reunião foi dada uma declaração à mãe para concorrer ao subsídio de terceiros.

No final da reunião conversou-se com a neurologia sobre alguns cuidados a ter e porque é que ela esta a usar uns óculos com elevada graduação e foi explicado que estavam a usar estímulos para verificar o que melhor se adapta à Ana Rita. A neurologista chegou a referir “a Ana Rita é um caso em estudo”.

➤ Dia 09 de Dezembro de 2013

Reavaliação do Centro de Apoio à Intervenção Precoce na Deficiência Visual
(CAIPDV)

Nesta reunião estiveram presentes a Mãe, a Educadora da Instituição, a Educadora de Intervenção Precoce, e duas técnicas do CAIPDV.

O objetivo da reunião foi o de observar a evolução da Ana Rita desde a última avaliação (Março), mas agora com óculos. É de salientar que os óculos receitados à Ana Rita por um oftalmologista do pediátrico, têm uma graduação de 6.1 e que foram receitados apenas para estimular o sentido da visão. Ainda não se sabe se a Ana Rita é invisual ou não.

Quando as técnicas começaram a observar a Ana Rita, esta não mostrou grande interesse, pois estava com sono. Mesmo assim elas avaliaram que a Ana Rita é capaz de seguir movimentos no espaço de curtos segundos, que reage a reflexos de espelho, prateados e vermelhos. Foi referido pelas técnicas que os materiais de estimulação devem ser duplicados, para estar uns em casa e outros na creche e sugeriram ainda o uso da “Little Room”. Esta é uma das propostas que ajudará a focar a concentração da Ana Rita através de estímulos recompensatórios.

Conversou-se também sobre os brinquedos que a Associação de Paralisia Cerebral (APC) empresta, principalmente a cadeira girafa (plano vertical) e a cadeira macaco (plano inclinado) e das botas para manter o pé na posição correta.

Como resultado final, as técnicas observaram que a Rita, mesmos com os óculos não mostrou evolução que justifique fazer um relatório com novos objetivos, portanto mantêm-se os mesmos

➤ Dia 12 de Dezembro de 2013

No dia 12 de Dezembro houve uma reunião em casa da Ana Rita, onde estiveram presentes a Educadora Marlise Mendes, a Mãe e alguns elementos da equipa Avança (Associação Comunitária de Ançã). Esta associação ofereceu-se para iniciar uma

campanha de angariação de fundos para comprar a cadeira que a Ana Rita precisa e bens materiais que a mãe não pode suportar. Neste sentido foi acordado que a campanha teria início com a recolha de cartão, plásticos e tampinhas. Outro dos objetivos era o de ver os melhores compradores.

Desta reunião foi formado um grupo de oito elementos que estará a dirigir toda a campanha.



A Ritinha tem atualmente 22 meses, e foi-lhe diagnosticado com 5 mesinhos lisencefalia, microcefalia, síndrome de West (epilepsia), entre outras coisas, problemas estes muito graves. É exatamente por causa destes problemas que ela não consegue ficar sentada, não consegue andar, segurar a cabeça, falar... E por isso necessita de equipamentos específicos e muito caros, ela precisa da nossa ajuda. E essa ajuda pode ser através da campanha da recolha de plástico (garrafas e garrações de água sumo, detergentes...), tampinhas, papel e cartão.

Esta princesa reside nas Franciscas que pertence ao conselho de Cantanhede.

Ela precisa muito da nossa contribuição!

NIB: 0045 3024 40261512843 60

IBAN: PT50 0045 3024 4026 1512 8436 0

Para mais informações pode contactar:

917454385/910020468/910156220

Ou na nossa página – Facebook: www.facebook.com/juntospelaritinha

♥ ♥ TODOS JUNTOS PELA RITINHA ♥ ♥

➤ Dia 14 de Dezembro de 2013

Hoje durante todo o dia foi feito o primeiro carregamento à Recipel, de todo o cartão recolhido. Fez uma venda de 7.260 toneladas, vendidas a 60 € a tonelada.



➤ Dia 21 de Dezembro de 2013

Neste dia, junto com uma equipa de dezoito pessoas fez a recolha de plástico, para a Associação da Varziela, que dispensou um local para se guardar separadamente, todos os tipos de plástico.



➤ Dia 24 de Dezembro de 2013

Véspera de natal, o Centro Social e Comunitário da Varziela entregou à Educadora Marlise Mendes 500€, de rifas de cabazes de natal, e a Associação das Franciscas/Lírios também ofereceu 800€ para ajuda de comprar a cadeira.

➤ Dia 14 de Janeiro de 2013

Neste dia, houve uma segunda reunião com o CAIPDV, onde foi dada à nova educadora toda a informação da reunião anterior. Além disso, foi verificado o relatório da Ana Rita, onde consta como objetivos gerais desenvolver potencialidades sensoriais,

consciência do objeto e consciência de si própria, através da “Little Room” e que a equipa irá agendar dez sessões para trabalhar com um tablet (ao nível da visão: cores, luzes e tátil) com jogos interativos e simples. Na reunião, a Educadora da sala (responsável agora pela Ana Rita) e a Educadora Marlise ficaram responsáveis pela “Little Room” da escola e a Educadora da Intervenção Precoce e a Mãe, pela de casa.

➤ Dia 16 de Janeiro de 2014

Hoje houve a venda de mais 2 toneladas de cartão. Foi vendido a 50€ o que deu um total de 100€. A Mãe da Ana Rita informou que também houve um peditório na Igreja de Febres, em que ofereceram 500€ e que o cheque do primeiro papelão também já tinha chegado e deu cerca de 450€. À noite houve uma reunião para discutir o Almoço Solidário do dia dos anos da Ana Rita (19 de Janeiro) e fez-se o controlo do que já havia sido angariado. De todo o dinheiro já referido, mais cerca de 900€ de rifas, canetas, mealheiros que a associação Avança vendeu no natal. Todas as formas de angariação permitir obter um total de cerca de 3200€ em ajudas.

➤ Dia 19 de Janeiro de 2014

Hoje foi o dia de aniversário da Ana Rita. Ela fez 2 anos. O almoço Solidário foi no Restaurante “O Pingão”, onde estiveram presentes cerca de 150 pessoas que ajudaram. O almoço não poderia ter corrido da melhor forma, pois foram obtidos cerca de 1300€.



➤ Dia 30 de Janeiro de 2014

Hoje foi feita mais uma reunião com os elementos responsáveis pela campanha, onde se verificou que já existem cerca de 4500€ e o objetivo já está alcançado. Posto isto, decidiu-se encomendar a cadeira de transporte da Ana Rita, com todas as adaptações e acessórios necessários. A sobrar dinheiro. será para comprar mais algum material necessário, porque ainda falta a Cadeira “Atividades” (plano vertical) e a cadeira “Dondolino” (plano inclinado) para a escola. A Mãe informou que lhe foi oferecida, por um senhor, a cadeira de banho, para a Ana Rita, com todas as adaptações. A equipa decidiu que aqui terminaria a campanha, mas se fosse necessário mais alguma coisa a Mãe poderia pedir ajuda. A Mãe resolveu que iria continuar com outra campanha (dentro dos mesmos moldes), mas com outras associações que também estavam dispostas a ajudar. O total de angariação foi de 6326.59€, juntamente com 800€ que a Mãe tem noutra conta.

➤ Dia 06 de Fevereiro de 2014

Hoje foi feita a encomenda de todo o equipamento necessário para a Ana Rita, pois a APCC enviou as referências adequadas e apropriadas às limitações da Ana Rita, e que eram para melhorar o seu desenvolvimento e o seu dia-a-dia.

- Cadeira de transporte – 2900€
- Cadeira de atividades Madita Fun Tm Pequena – 3232.63€
- Cadeira Standing frame Dondolino (plano inclinado) – 954€

➤ Dia 06 de Março de 2014

Hoje chegou a cadeira de transporte.



➤ Dia 14 de Abril de 2014

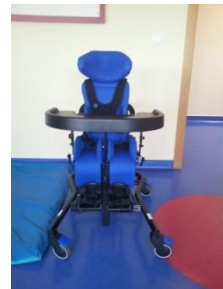
Neste dia o CAIPDV propôs às duas educadoras da Instituição e à Educadora de Intervenção Precoce a redação de um artigo sobre a Ana Rita para o boletim da ANIP (Associação Nacional de Intervenção Precoce). (ANEXO V)

➤ Dia 29 de Abril de 2014

O CAIPDV voltou à Creche para aplicar atividades com o tablet. Neste dia, a Ana Rita esteve bem disposta e participou com satisfação nas atividades do Pocoyo, pois palpreou bastante e fixava bem a imagem luminosa e concentrava-se no som. De qualquer forma a equipa achou que não se deve avançar para outros objetivos.

➤ Dia 07 de Maio de 2014

Chegou a cadeira de atividades Madita Fun Tm Pequena.



➤ Dia 17 de Maio de 2014

Chegou a cadeira Standing frame Dondolino.



➤ Dia 21 de Maio de 2014

Hoje houve uma reunião com a fisioterapeuta da APCC, onde foi explicado o funcionamento do equipamento adquirido para a Ana Rita.

➤ Dia 31 de Maio de 2014

Hoje fez-se um carregamento de 250 Kg de plástico (garrafas e garrações), onde obtive-se 60€.

➤ Dia 02 de Junho de 2014

Hoje fez-se o carregamento de todo o plástico para a Sucata de Cantanhede (1100Kg), onde obteve-se 120€.

Nota:

Falta fazer o carregamento das tampinhas, de cerca de 20 toneladas.

Todo este valor que está a ser angariado tem o objetivo de apoiar a Ana Rita numa “Terapia de Reabilitação” que vai iniciar no próximo mês de Outubro e para uma terapia em Madrid (VOYTA) recomendada pela neurologista do Pediátrico.

ANEXO V – ARTIGO DO BOLETIM DA ANIP

Abril 2014

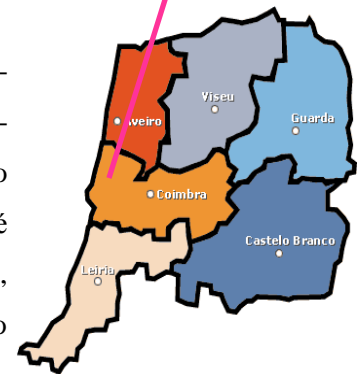
Volume III, Edição 2

Ponto de Vista...Profissionais

Este é um espaço dedicado aos profissionais que de alguma forma tenham contacto com a deficiência visual em idades precoces (0 - 6 anos) e pretendam partilhar histórias sobre o trabalho com crianças com esta patologia. Pretende-se que aqui possam ser colocados os mais variados testemunhos e que estes sejam úteis para todos os que o leem.

“Olá! Eu sou a Ritinha, tenho 2 anos e 2 meses e sou da Varziela. Gosto muito que me façam cócegas, de estar ao colinho da minha mãe e de brincar na minha tenda de luzes e cores.”

Cantanhede



A Ritinha é uma menina de 26 meses, que aos 4 meses iniciou episódios com movimentos de flexões diárias, espasmos e muita sonolência. Após vários exames médicos foi diagnosticado o quadro clínico de Síndrome de West (epilepsia) em contexto de lisencefalia (mal formação da migração neuronal, “cérebro liso”). A lisencefalia é uma doença bastante rara que influencia o estado de saúde (sistema imunológico), torna a criança mais frágil e dependente do adulto, o que por sua vez, compromete o seu desenvolvimento global.

A Ritinha foi sinalizada para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) pelo Hospital Pediátrico de Coimbra (HPC) e começou a ser acompanhada pela Equipa Local de Intervenção (ELI) de Cantanhede/Mira no ano letivo 2012/2013, em contexto domiciliário. Durante este período, houve também articulação com o Centro Social e Comunitário da Varziela para poder preparar a sua integração na Creche. Este ano letivo começou a frequentar a sala da Creche com regularidade, fazendo uma boa adaptação, tendo em conta os seus problemas de saúde.

Desde março de 2013, que a Ritinha tem o apoio do CAIPDV, sinalizada pela consulta de oftalmologia do HPC.

Esta equipa tem ajudado bastante na estimulação visual da Ritinha, pois após as avaliações, colaboram com estratégias de intervenção, com o empréstimo de materiais e sugestões para a criação de outros. A Ritinha é uma criança com bastantes dificuldades, necessita de muito apoio e estimulação. No seu dia-a-dia a equipa envolvente adequa estratégias respeitando as suas características de desenvolvimento de modo a promover o seu bem-estar e conforto.



(Continuação)

Após se verificar que a Ritinha apresenta dificuldades ao nível da visão, foram usados alguns materiais para aumentar o seu interesse visual (raquetes com cores contrastantes, tartaruga de luzes, mobiles,...), assim como foi criado um espaço individualizado, a “little room” (sugestões do CAIPDV). Neste espaço, a Rita tem acesso a diferentes materiais, que estimulam os sentidos, principalmente ao nível auditivo (cubo – chocalho), tátil (cartolinas rugosas, papel de embrulho plástico, fita de natal...), e visual (esponjas brilhantes, bola com luz, candeeiro,...).

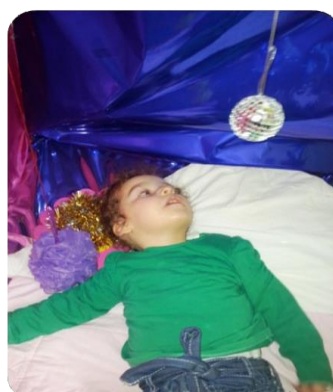
Atualmente, podemos verificar que a Ritinha apresenta satisfação quando está na “little room”, pois emite diversos sons e mostra-se mais ativa. Relativamente aos objetos, interage espontaneamente com os mesmos mostrando mais interesse pelos brinquedos com som e luz. Devido a pré-disposição da Rita em executar movimentos de flexões diárias, ainda não foi possível verificar se existem alguns movimentos intencionais no que diz respeito ao contacto com os objetos.

Neste sentido, é de destacar a importância da articulação entre equipas (intervenientes educativos, ELI, HPC, Centro de Paralisia Cerebral, CAIPDV) que tem sido fundamental para a implementação de estratégias adequadas.

O ambiente que envolve a Rita é essencial no seu processo de desenvolvimento, pois além de enfrentarmos diariamente os obstáculos do seu diagnóstico, todos os momentos são também para nós experiências de aprendizagem e enriquecimento da nossa intervenção pedagógica. Após conhecer melhor a Ritinha é difícil não ficar encantada ... e acreditar cada vez mais que todas as crianças podem aprender...

Lara Salgado e Marlise Mendes (As Educadoras da Creche)

Isabel Matos (Responsável de caso da ELI de Intervenção Precoce)



ANEXO VI – DECLARAÇÕES DE CONSENTIMENTO

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DA MÃE

TEMA DO ESTUDO: “Aumentar a percepção sensorial de uma criança com lisencefalia, através da *Little Room*”

Eu, _____ aceito de minha livre vontade, participar neste estudo intitulado “Aumentar a percepção sensorial de uma criança com lisencefalia, através da *Little Room*” realizado pela Educadora Marlise Mendes, sob a orientação da Dr^a. Isabel Calado, Professora na Escola Superior de Educação de Coimbra, no âmbito da tese de mestrado integrado no Curso de Mestrado em Educação Especial – Domínio cognitivo e motor.

Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo em que a minha filha vai participar, tendo-me sido dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias.

Por isso, consinto a participação no estudo, respondendo a todas as questões propostas e permito que estas informações sejam utilizadas neste estudo, podendo desistir de participar a qualquer momento, sem que daí resulte qualquer prejuízo.

Toda a informação obtida nesta investigação será estritamente confidencial e a identidade da criança não será revelada em qualquer relatório ou publicação ou a qualquer pessoa não relacionada com esta investigação sem autorização prévia por escrito do participante.

Agradecida pela sua colaboração.

Assinaturas,

Encarregado de educação (Mãe): _____

Investigador: _____

Cantanhede, _____, de _____ de 20__

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DA EDUCADORA DE SALA

TEMA DO ESTUDO: “Aumentar a perceção sensorial de uma criança com lisencefalia, através da *Little Room*”

Eu, _____ aceito de minha livre vontade, participar neste estudo intitulado “Aumentar a perceção sensorial de uma criança com lisencefalia, através da *Little Room*” realizado pela Educadora Marlise Mendes, sob a orientação da Dr^a. Isabel Calado, Professora na Escola Superior de Educação de Coimbra, no âmbito da tese de mestrado integrado no Curso de Mestrado em Educação Especial – Domínio cognitivo e motor.

Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo em que a Ana Rita Soares vai participar, tendo-me sido dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias.

Por isso, consinto a participação no estudo, respondendo a todas as questões propostas e permito que estas informações sejam utilizadas neste estudo, podendo desistir de participar a qualquer momento, sem que daí resulte qualquer prejuízo.

Toda a informação obtida nesta investigação será estritamente confidencial e a identidade da criança não será revelada em qualquer relatório ou publicação ou a qualquer pessoa não relacionada com esta investigação sem autorização prévia por escrito do participante.

Agradecida pela sua colaboração.

Assinaturas,

Educadora de Infância: _____

Investigador: _____

Cantanhede, _____, de _____ de 20__

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DA EDUCADORA DE
INTERVENÇÃO PRECOCE**

TEMA DO ESTUDO: “Aumentar a percepção sensorial de uma criança com lissencefalia, através da *Little Room*”

Eu, _____ aceito de minha livre vontade, participar neste estudo intitulado “Aumentar a percepção sensorial de uma criança com lissencefalia, através da *Little Room*” realizado pela Educadora Marlise Mendes, sob a orientação da Dr^a. Isabel Calado, Professora na Escola Superior de Educação de Coimbra, no âmbito da tese de mestrado integrado no Curso de Mestrado em Educação Especial – Domínio cognitivo e motor.

Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo em que a Ana Rita Soares vai participar, tendo-me sido dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias.

Por isso, consinto a participação no estudo, respondendo a todas as questões propostas e permito que estas informações sejam utilizadas neste estudo, podendo desistir de participar a qualquer momento, sem que daí resulte qualquer prejuízo.

Toda a informação obtida nesta investigação será estritamente confidencial e a identidade da criança não será revelada em qualquer relatório ou publicação ou a qualquer pessoa não relacionada com esta investigação sem autorização prévia por escrito do participante.

Agradecida pela sua colaboração.

Assinaturas,

Educadora de Intervenção Precoce: _____

Investigador: _____

Cantanhede, _____, de _____ de 20__

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DA IDENTIDADE DA CRIANÇA EM ESTUDO

TEMA DO ESTUDO: *“Aumentar a percepção sensorial de uma criança com lisencefalia, através da Little Room.”*

Eu, _____ declaro de livre vontade que a Educadora Marlise Mendes pode divulgar a identidade da minha filha em toda a sua investigação intitulada *“Aumentar a percepção sensorial de uma criança com lisencefalia, através da Little Room”*, no âmbito da tese de mestrado integrado no Curso de Mestrado em Educação Especial – Domínio cognitivo e motor. Declaro ainda que essa informação pode ser utilizada em qualquer suporte ou formato, quer sejam textos, fotografias ou quaisquer outros documentos associado ao seu estudo.

O investigador agradece a colaboração.

Assinaturas

Encarregado de educação (mãe): _____

Investigador: _____

Cantanhede, _____, de _____ de 20__

ANEXO VII – TABELAS DOS DADOS

[illegible]

Contexto	Data Observação	Sensações do corpo Motricidade fina				
		Pegar lápis	Pegar pincel	Pegar legos	Pegar balões	Pegar bola Rugosa
Ambiente de sala	14/01/2014	RECUSA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	28/01/2014	RECUSA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	11/02/2014	RECUSA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	RECUSA INDIFERENTE	INDIFERENTE	RECUSA INDIFERENTE
	25/02/2014	RECUSA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	RECUSA INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	11/03/2014	RECUSA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	RECUSA INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	25/03/2014					
	08/04/2014	RECUSA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	22/04/2014	RECUSA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	06/05/2014	RECUSA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	20/05/2014	RECUSA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
Ambiente familiar	07/01/2014	RECUSA	INDIFERENTE	EMITE SONS	INDIFERENTE	EMITE SONS
	21/01/2014	RECUSA	INDIFERENTE	EMITE SONS	INDIFERENTE	EMITE SONS
	04/02/2014	RECUSA	INDIFERENTE	RECUSA EMITE SONS	RECUSA INDIFERENTE	RECUSA EMITE SONS
	18/02/2014	RECUSA	INDIFERENTE	RECUSA EMITE SONS	RECUSA INDIFERENTE	RECUSA EMITE SONS
	04/03/2014					
	31/03/2014	RECUSA	INDIFERENTE	RECUSA EMITE SONS	RECUSA INDIFERENTE	RECUSA EMITE SONS
	01/04/2014					
	15/04/2014					
	28/04/2014	RECUSA	INDIFERENTE	RECUSA EMITE SONS	RECUSA INDIFERENTE	RECUSA EMITE SONS
	12/05/2014	RECUSA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	RECUSA
	27/05/2014	RECUSA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	RECUSA
Ambiente individual	08/01/2014	RECUSA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS
	16/01/2014	RECUSA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS
	23/01/2014	RECUSA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS
	30/01/2014	RECUSA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS
	05/02/2014	RECUSA EMITE SONS	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA
	12/02/2014	RECUSA EMITE SONS	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	PROCURA
	19/02/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS
	26/02/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS
	05/03/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS
	12/03/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS
	19/03/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS
	20/03/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS
	02/04/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS
	09/04/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS
	16/04/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS
	23/04/2014					
	30/04/2014					
	07/05/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS
	14/05/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS
	21/05/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS
	28/05/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA EMITE SONS

Contexto	Data Observação	Sensações de movimento					
		Movimentada por outra pessoa	Atividades de rotação (brinquedos a girar)	Atividades com mudanças de posição da cabeça	Superfícies pouco estáveis		
					Tapetes ou carpetes	Areia	Puff
Ambiente de sala	14/01/2014	INDIFERENTE	PROCURA	RECUSA EMITE SONS	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	28/01/2014	INDIFERENTE	PROCURA	RECUSA EMITE SONS	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	11/02/2014	INDIFERENTE	PROCURA	RECUSA EMITE SONS	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	25/02/2014	INDIFERENTE	PROCURA	RECUSA EMITE SONS	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	11/03/2014	INDIFERENTE	PROCURA	RECUSA EMITE SONS	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	25/03/2014						
	08/04/2014	INDIFERENTE	PROCURA	RECUSA EMITE SONS	PROCURA	EMITE SONS	INDIFERENTE
	22/04/2014	INDIFERENTE	PROCURA	RECUSA	PROCURA	EMITE SONS	INDIFERENTE
	06/05/2014	INDIFERENTE	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	20/05/2014	INDIFERENTE	PROCURA	RECUSA EMITE SONS	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA
Ambiente familiar	07/01/2014	EMITE SONS	EMITE SONS	RECUSA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	21/01/2014	EMITE SONS	EMITE SONS	RECUSA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	04/02/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	18/02/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	04/03/2014						
	31/03/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	01/04/2014						
	15/04/2014						
	28/04/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA EMITE SONS	RECUSA EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	12/05/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
Ambiente individual	27/05/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	08/01/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA	RECUSA EMITE SONS	PROCURA		INDIFERENTE
	16/01/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA	RECUSA EMITE SONS	PROCURA		INDIFERENTE
	23/01/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA	RECUSA EMITE SONS	PROCURA		INDIFERENTE
	30/01/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA	RECUSA EMITE SONS	PROCURA		INDIFERENTE
	05/02/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	12/02/2014	PROCURA EMITE SONS	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	19/02/2014	PROCURA	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	26/02/2014	PROCURA	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	05/03/2014	PROCURA	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	12/03/2014	PROCURA	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	19/03/2014	PROCURA	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	20/03/2014	PROCURA	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	02/04/2014	PROCURA	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	09/04/2014	PROCURA	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	16/04/2014	PROCURA	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	23/04/2014						
	30/04/2014						
	07/05/2014	PROCURA	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	14/05/2014	PROCURA	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	21/05/2014	PROCURA	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE
	28/05/2014	PROCURA	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE

Contexto	Data Observação	Audição							
		Ouvir sons altos		Estar em ambientes ruidosos: Sala com muitas crianças	Estar em ambientes calmos: Na "Little Room"	Falar ou ter alguém a dirigir a palavra no meio de outros sons ou vozes	O ruído de som quando se concentra numa tarefa: música, máquina de lavar a louça,...	Sons estranhos ou vozes malucas	Cantar para ela
		Sirene dos bombeiros	Música alta						
Ambiente de sala	14/01/2014	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA
			INDIFERENTE	INDIFERENTE					
	28/01/2014	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA
			INDIFERENTE	INDIFERENTE					
	11/02/2014	RECUSA	RECUSA	RECUSA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA
			INDIFERENTE	INDIFERENTE		INDIFERENTE			
	25/02/2014	RECUSA	RECUSA	RECUSA	PROCURA		INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA
			INDIFERENTE	INDIFERENTE					
	11/03/2014	RECUSA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA
	25/03/2014								
	08/04/2014	RECUSA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA
		EMITE SONS			EMITE SONS				
Ambiente familiar	07/01/2014	RECUSA	EMITE SONS			PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA
		EMITE SONS				EMITE SONS	EMITE SONS		EMITE SONS
	21/01/2014	EMITE SONS	EMITE SONS		EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA
						EMITE SONS	EMITE SONS		EMITE SONS
	04/02/2014	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA
						EMITE SONS	EMITE SONS		EMITE SONS
	18/02/2014	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA
						EMITE SONS	EMITE SONS		EMITE SONS
	04/03/2014								
	31/03/2014	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA
						EMITE SONS	EMITE SONS		EMITE SONS
	01/04/2014								
	15/04/2014								
Ambiente individual		EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA
	28/04/2014					EMITE SONS	EMITE SONS		EMITE SONS
	12/05/2014	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA
					EMITE SONS				
	27/05/2014	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA
						EMITE SONS			
	08/01/2014	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
		EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS					EMITE SONS
	16/01/2014	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
		EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS					EMITE SONS
	23/01/2014	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
		EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS					EMITE SONS
	30/01/2014	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
		EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS					EMITE SONS
	05/02/2014	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
		EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS					EMITE SONS
	12/02/2014	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
		EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS					EMITE SONS
	19/02/2014	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
		EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS					EMITE SONS
	26/02/2014	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
		EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS					EMITE SONS
	05/03/2014	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
	12/03/2014	RECUSA	EMITE SONS	EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
	19/03/2014	RECUSA	EMITE SONS	EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
	20/03/2014	RECUSA	EMITE SONS	EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
	02/04/2014	RECUSA	EMITE SONS	EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
		EMITE SONS							
	09/04/2014	RECUSA	EMITE SONS	EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
	16/04/2014	RECUSA	EMITE SONS	EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
	23/04/2014								
	30/04/2014								
	07/05/2014	RECUSA	EMITE SONS	EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
		EMITE SONS							
	14/05/2014	RECUSA	EMITE SONS	EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
	21/05/2014	RECUSA	EMITE SONS	EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
		EMITE SONS							
	28/05/2014	RECUSA	EMITE SONS	EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
		EMITE SONS							

Contexto	Data Observação	Visão								
		Olha para objetos brilhantes e/ou a rodar e/ou mover	Atividades que requerem coordenação entre os olhos e a mão	Atividades que requerem a diferenciação entre cores			Luz ou sol muito brilhante, ou ser fotografada com um flash	Pouca iluminação, sombra ou no escuro	"Little Room" com luzes coloridas	Raquete às riscas brancas e pretas
Ambiente de sala	14/01/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE
	28/01/2014	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA	INDIFERENTE
			INDIFERENTE					EMITE SONS		
	11/02/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE
			INDIFERENTE					EMITE SONS		
	25/02/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE		INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE
			INDIFERENTE					EMITE SONS		
	11/03/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE
			INDIFERENTE					EMITE SONS		
	25/03/2014									
	08/04/2014	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	RECUSA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE
							INDIFERENTE			
	22/04/2014	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	RECUSA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE
Ambiente familiar	07/01/2014	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	EMITE SONS	EMITE SONS	PROCURA
		EMITE SONS								
	21/01/2014	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA
		EMITE SONS								
	04/02/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA
			EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS		EMITE SONS	EMITE SONS
	18/02/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA
		EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS		EMITE SONS	EMITE SONS
	04/03/2014									
	31/03/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA
		EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS		EMITE SONS	EMITE SONS
	01/04/2014									
	15/04/2014									
Ambiente individual	28/04/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA
		EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS	EMITE SONS		EMITE SONS	EMITE SONS
	12/05/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA
		EMITE SONS		EMITE SONS						
	27/05/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE
		EMITE SONS	EMITE SONS							
	08/01/2014	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE
		EMITE SONS								
	16/01/2014	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE
		EMITE SONS								
	23/01/2014	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE
		EMITE SONS								
	30/01/2014	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE
		EMITE SONS								
Ambiente individual	05/02/2014	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE
		EMITE SONS								
	12/02/2014	EMITE SONS	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE
	19/02/2014	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE
	26/02/2014	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE
	05/03/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	RECUSA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA
			EMITE SONS				EMITE SONS			
	12/03/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	RECUSA	PROCURA	PROCURA
			EMITE SONS				INDIFERENTE	INDIFERENTE		
	19/03/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	RECUSA	PROCURA	PROCURA
			EMITE SONS				INDIFERENTE	INDIFERENTE		
Ambiente individual	20/03/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	RECUSA	PROCURA	PROCURA
			EMITE SONS				INDIFERENTE	INDIFERENTE		
	02/04/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE
			EMITE SONS				INDIFERENTE	INDIFERENTE		
	09/04/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	RECUSA	PROCURA	PROCURA
			EMITE SONS				INDIFERENTE	INDIFERENTE		
	16/04/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	RECUSA	PROCURA	PROCURA
			EMITE SONS				INDIFERENTE	INDIFERENTE		
	23/04/2014									
	30/04/2014									
	07/05/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE
			EMITE SONS				INDIFERENTE	INDIFERENTE		
	14/05/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	RECUSA	PROCURA	PROCURA
			EMITE SONS				INDIFERENTE	INDIFERENTE		
	21/05/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE
			EMITE SONS				INDIFERENTE	INDIFERENTE		
	28/05/2014	PROCURA	RECUSA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	RECUSA	PROCURA	PROCURA
			EMITE SONS				INDIFERENTE	INDIFERENTE		

Contexto	Data Observação	Paladar e Olfato												
		Cheira aromas estranhos			Odores fortes como perfume	Comer novas comidas					Comer comidas familiares			
		Chocolate	Leite	Sabonetes		Chocolate	Banana	Sumo delaranja	Água Salgada	Limão	logurte	Nestum	Fruta passada	
Ambiente de sala	14/01/2014					PROCURA	PROCURA				PROCURA	PROCURA	PROCURA	
	28/01/2014					PROCURA	PROCURA				PROCURA	PROCURA	PROCURA	
	11/02/2014					PROCURA	PROCURA				PROCURA	PROCURA	PROCURA	
	25/02/2014					PROCURA	PROCURA				PROCURA	PROCURA	PROCURA	
	11/03/2014					PROCURA	PROCURA				PROCURA	PROCURA	PROCURA	
	25/03/2014													
	08/04/2014	INDIFERENTE	INDIFERENTE			PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE		PROCURA	PROCURA	PROCURA	
	22/04/2014	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE EMITE SONS	INDIFERENTE EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE		PROCURA	PROCURA	PROCURA	
	06/05/2014	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE EMITE SONS	INDIFERENTE EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE		PROCURA	PROCURA	PROCURA	
	20/05/2014	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE EMITE SONS	INDIFERENTE EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE		PROCURA	PROCURA	PROCURA	
Ambiente familiar	07/01/2014	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	INDIFERENTE	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	
	21/01/2014	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	INDIFERENTE	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	
	04/02/2014	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	INDIFERENTE	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	
	18/02/2014	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	INDIFERENTE	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	
	04/03/2014													
	31/03/2014	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	INDIFERENTE	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	
	01/04/2014													
	15/04/2014													
	28/04/2014	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	INDIFERENTE	RECUSA	RECUSA	RECUSA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	
	12/05/2014	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	
	27/05/2014	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	
	Ambiente individual	08/01/2014	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE		PROCURA	PROCURA	PROCURA			PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA
		16/01/2014	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE		PROCURA	PROCURA	PROCURA			PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA
23/01/2014		INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE		PROCURA	PROCURA	PROCURA			PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	
30/01/2014		INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE		PROCURA	PROCURA	PROCURA			PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	
05/02/2014		PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA			PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	
12/02/2014		PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	
19/02/2014		PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	
26/02/2014		PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	
05/03/2014		PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	
12/03/2014		PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	
19/03/2014		PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	
20/03/2014		PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	
02/04/2014		PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	
09/04/2014		PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	
16/04/2014		PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	
23/04/2014														
30/04/2014														
07/05/2014		PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	
14/05/2014		PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	
21/05/2014		PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	
28/05/2014		PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	

Contexto	Data Observação	Microestrutura										Little Room					Resposta e interação		
		Procura objetos com som (cubo)	Procura bola espelhada	Procura pompom	Procura esponja de dente	Procura cartolina rugosa	Mantém contato sobre o piso soroco (papel de embrulho colorido)	Digo o olhar para as luzes do cubo quando coloco	Usa os pés para explorar os objetos	põe a mão na boca	Brima com os dedos	Morde os objetos	Roda os objetos usando as mãos	Abre os objetos para produzir som	Agrupa os objetos a seguir à produção de som	responde a atividade imediatamente após a sua conclusão	Interrompe a atividade porque está cansado		
Ambiente de sala	14/01/2014	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	28/01/2014	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	11/02/2014	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	25/02/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	RECUSA	PROCURA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	RECUSA		
	11/03/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	25/03/2014																		
	08/04/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	PROCURA		
	22/04/2014	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	RECUSA	PROCURA	PROCURA		
	06/05/2014	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	RECUSA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA		
Ambiente familiar	20/05/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	07/01/2014	PROCURA	EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA		
	21/01/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA		
	04/02/2014	EMITE SONS	EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA		
	18/02/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA		
	04/03/2014																		
	31/03/2014	PROCURA	EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA		
	01/04/2014																		
	15/04/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA		
Ambiente individual	28/04/2014	PROCURA	EMITE SONS	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA		
	12/05/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE		
	27/05/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	08/01/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	16/01/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	23/01/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	30/01/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	05/02/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	12/02/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	19/02/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	26/02/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	05/03/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	12/03/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	19/03/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	20/03/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	02/04/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	09/04/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
16/04/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA			
23/04/2014																			
30/04/2014																			
Ambiente familiar	07/05/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	14/05/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	21/05/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	EMITE SONS	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA		
	28/05/2014	PROCURA	PROCURA	INDIFERENTE	INDIFERENTE	INDIFERENTE	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA	PROCURA		

Contexto	Data Observação	Quanto tempo esteve na Little room*	Foi necessária a intervenção do adulto	A criança manifestou-se envolvida na atividade	A criança manifestou-se vocalizou	Em uso de visões	Esteve atenta aos sons	Demonstrou-se mais interessada nos objetos do que o normal	Observações			Ela manipulou objetos de forma diferente	Percebeu um objeto preferido		Agirou ou agitou os objetos da mesma forma	Ela explorou os objetos numa área específica	Considera que a criança gostou de estar na "little room"
									Usa as mãos para manipular	Usa os pés para explorar objetos	Baixa os objetos de uma forma diferente		Sim/Não	Qual			
Ambiente de sala	14/01/2014	10 MINUTOS	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	SIM	SIM	SIM
	28/01/2014	10 MINUTOS	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA COM LUZ	SIM	SIM	SIM
	11/02/2014	10 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	SIM	SIM	SIM
	25/02/2014	15 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA ESPECIALADA	SIM	SIM	SIM
	11/03/2014	20 MINUTOS	SIM*	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM*	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	SIM	SIM	SIM
	25/03/2014	15 MINUTOS	SIM*	SIM	SIM	NÃO*	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	SIM	SIM	HOJE NÃO TANTO
	06/04/2014	20 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM*	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA ESPECIALADA	SIM	SIM	SIM
	21/04/2014	20 MINUTOS	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA COM LUZ	NÃO	NÃO	SIM
	06/05/2014	20 MINUTOS	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA COM LUZ	NÃO	NÃO	SIM
	21/07/2014	15 MINUTOS	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA COM LUZ	NÃO	NÃO	SIM
Ambiente familiar	04/02/2014	15 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA COM LUZ	NÃO	NÃO	SIM
	18/02/2014	15 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA COM LUZ	NÃO	NÃO	SIM
	04/03/2014	15 MINUTOS															
	31/03/2014	15 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA COM LUZ	NÃO	NÃO	SIM
	01/04/2014																
	15/04/2014	15 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA COM LUZ	NÃO	NÃO	SIM
	28/04/2014	15 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA COM LUZ	NÃO	NÃO	SIM
	12/05/2014	15 MINUTOS	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA COM LUZ	NÃO	NÃO	SIM
	27/05/2014	10 MINUTOS	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA COM LUZ	NÃO	NÃO	SIM
	08/01/2014	10 MINUTOS	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA COM LUZ	NÃO	NÃO	SIM
Ambiente individual	16/01/2014	10 MINUTOS	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	SIM	SIM	SIM
	23/01/2014	10 MINUTOS	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	SIM	SIM	SIM
	30/01/2014	10 MINUTOS	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA BRILHANTE	NÃO	NÃO	SIM
	05/02/2014	20 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	NÃO	NÃO	ADORMECU
	12/02/2014	15 MINUTOS	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	NÃO	NÃO	SIM
	19/02/2014	20 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	NÃO	NÃO	SIM
	26/02/2014	15 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA COM LUZ	NÃO	NÃO	SIM
	05/03/2014	10 MINUTOS	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	NÃO	NÃO	ADORMECU
	12/03/2014	15 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	NÃO	NÃO	SIM
	19/03/2014	20 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	NÃO	NÃO	SIM
Ambiente individual	26/03/2014	20 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	NÃO	NÃO	SIM
	02/04/2014	20 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA BRILHANTE	NÃO	NÃO	SIM
	09/04/2014	15 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA BRILHANTE	NÃO	NÃO	SIM
	16/04/2014	15 MINUTOS	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	NÃO	NÃO	SIM
	23/04/2014																
	30/04/2014																
Ambiente individual	07/05/2014	10 MINUTOS	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	NÃO	NÃO	ADORMECU
	14/05/2014	15 MINUTOS	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	BOJA COM LUZ	NÃO	NÃO	SIM
	21/05/2014	15 MINUTOS	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	NÃO	NÃO	SIM
	28/05/2014	20 MINUTOS	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	CURO	NÃO	NÃO	SIM

ANEXO VIII – GLOSSÁRIO

Polimicrogíria – Desordem congênita consistente na presença de mais circunvoluções cerebrais do que o normal com sulcos menos profundos e que se acompanham geralmente de outros transtornos da migração neuronal.

Hipomielinização – Redução/diminuição da mielina (substância branca).

Toxoplasmose – Doença infecciosa, congênita ou adquirida, causada pelo protozoário toxoplasma gondi.

Citomegalovirus-herpes – Herpes viral que causa infecções no hospedeiro (contagioso).

Hipoplasia – Diminuição da atividade formada dos tecidos orgânicos (pele, músculos).

Noxa – Agente, ato ou influência nociva ao corpo.

Hipsarritmia - Designação dada a um padrão electroencefalográfico anormal em que se verifica uma desorganização generalizada da eletrogênese de base, com aparecimento anárquico de pontas e ondas delta. A hipsarritmia é encontrada em certas situações patológicas como algumas anomalias metabólicas, malformações congénitas, infecções (sífilis, toxoplasmose, actinomicose, etc.).

Mioclonia – Contração brusca, rápida, incoordenada e involuntária de um fascículo muscular ou grupo muscular e que se repete em intervalos variáveis.

Criptogénico – Não se sabe a origem.

Toxemia – Conjunto dos acidentes provocados pelas toxinas carregadas pelo sangue.

Hipertelorismo – Afastamento exagerado de dois órgãos.

Paraplegia espástica – Resultante de uma lesão medular, verifica-se hipertonia dos músculos.

Hipertonia – Aumento da tonicidade dos músculos

Opercularização – Formação das partes dos lobos que abrange parte da ínsula.

Agiria – Ausência de giros ou circunvoluções.

Deleção – Perda total de um segmento do cromossoma (anómalias cromossómicas).

Ptose – Queda da palpebra superior.

Clinodactilia – Desvio ou deflexão permanente de um ou mais dedos.

Agenesia do corpo caloso – Malformação genética, ausência do corpo caloso com aumento significativo dos cornos occipitais.

Sistema ou aparelho vestibular – Órgãos no ouvido interno responsáveis pela manutenção do equilíbrio.

Sistema ou aparelho proprioceptivo – Cinestesia, capacidade em reconhecer a localização espacial do corpo, sua posição e orientação, a força exercida pelos músculos e a posição de cada parte do corpo em relação às demais, sem utilizar a visão.